التنشئة الوالدية والأمراض النفسية

دراسة إمبيريقية - كلينيكية

دكتور علاء الدين كفافى
أستاذ الصحة النفسية المساعد
فى جامعتى القاهرة وقطر

هجر
للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان

الطبعة الأولى
١٤٠٩ هـ = ١٩٨٩ م

المكتب : ٤ ش ترعة الزمر - المهندسين - جيزة
☎ ٣٤٥٢٥٧٩ - فاكس ٣٤٥١٧٥٦
المطبعة : ٢ ، ٦ ش عبد الفتاح الطويل
أرض اللواء - ☎ ٣٤٥٢٩٦٣
ص . ب ٦٣ إمبابة

التنشئة الوالدية والأمراض النفسية

دراسة امبريقية - كلينيكية



بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ ولو شئنا لآتينا كل نفس هداها ﴾

صدق الله العظيم



تقديـــم

بسم الله الرحمن الرحيم ، والصلاة والسلام على نبينا محمد الأمين وبعد .

تجمع النظريات الرئيسة فى علم النفس على أهمية مرحلة الطفولة فى تكوين شخصية الفرد ، وفى تحديد أساليبه السلوكية التى يشبع من خلالها حاجاته ، ويواجه بها مختلف مواقفه الحياتية . وإذا كانت كل نظرية تذهب مذهبا خاصا فى تفسير هذه الأهمية فإن الإجماع بينها منعقد على وجودها ، مما جعل قضية أهمية الطفولة فى تحديد الشخصية والسلوك ترتقى إلى مستوى المسلمات فى علم النفس .

وإذا كنا نسلم بأهمية مرحلة الطفولة فى بناء الشخصية فإننا نسلم بنفس القدر من الأهمية للأسرة باعتبارها الوسط البيئى الذى يعيش فيه الفرد فى هذه المرحلة الحساسة والحاسمة من مراحل نموه . فالأسرة هى الجماعة الأولية التى يعيش وسطها الفرد ، وهى التى تكسبه بعضًا من اتجاهاته الأساسية التى تعتبر محددات هامة لسلوكه . وليس ذلك فقط بل إن للأسرة تأثيرًا انتقائيا ، بمعنى أن الاتجاهات والقيم والمعايير التى يكتسبها الفرد فى الأسرة تؤثر فى اختياره وانتقائه فيما بعد للخبرات التى يتعرض لتأثيرها ، والمواقف والأحداث التى يفضل أن يتفاعل معها وفيها ، وبالتالى يتعلم منها . ومن هنا اعتبرت الأسرة العامل البيئى الأول بلا منازع فى بناء الشخصية .

ولا غرابة ـ إذا كان للأسرة هذه الأهمية ـ أن نجد كل المشتغلين بعلم النفس بل والعلوم السلوكية بصفة عامة يولون الأسرة اهتماما خاصا .

وفى علم النفس نجد أن كل النظريات الرئيسة بصفة عامة ، ونظريات الشخصية بصفة خاصة لابد وأن تتعرض لدور الأسرة فى تحديد نمط الشخصية ونوعية السلوك . وإذا كانت كثير من الكتابات والبحوث فى الثقافة العربية قد أوضحت أثر الأسرة فى توافر السواء والصحة النفسية لأبنائها فإن

الكتابات التى تناوت دور الأسرة فى نشأة ونمو المرض النفسى عند الأبناء ، حتى التى كتبت بلغات أجنبية ، كانت قليلة نسبيا .

ومن هنا كان اهتمام الباحث الحالى – مثل غيره – بهذا الجانب من التأثير الأسرى ، والذى يتمثل فى التساؤل عما إذا كانت المتغيرات الأسرية تدخل ضمن العوامل المسهمة فى نشأة ونمو المرض عند الأبناء ، وعن كيفية هذا الإسهام ؟ . وقد بدأ الباحث فى منتصف السبعينات فى إعداد دراسة تحاول الإجابة عن هذا التساؤل ، وكانت حول دور أساليب التنشئة الوالدية – كأحد المتغيرات الأسرية – فى نشأة بعض الأمراض النفسية والعقلية عند الأبناء . وقد عاد الباحث إلى هذه الدراسة وراجعها ووجدها لا زالت – فى أواخر الثمانينات – قادرة على أن تسهم فى الحوار الدائر حول دور الأسرة فى نمو الاضطرابات النفسية لأبنائها ، فدفع بها إلى المطبعة لتكون – بمنهجها ونتائجها – أمام عدد أكبر من الباحثين ، ومتاحة أمام القراء من الآباء والمهتمين بأمور التربية والتنشئة . وكل ما أرجوه أن يكون فى النشر بعض النفع لمن يبحث أو لمن يقرأ . والله من وراء القصد .

علاء الدين كفافى

القاهرة فى أول سبتمبر ١٩٨٨ م

فهرس إجمالى للموضوعات



الباب الأول
التنشئة الوالدية والأمراض النفسية والعقلية
(إطار ومناقشة نظرية)

الفصل الأول
التنشئة الوالدية وعلية الأمراض النفسية الوظيفية
(إطار نظرى)

مقدمة : (مشكلة البحث – الأسس النظرية للبحث) .

أولا : تفسير النظريات السيكلوجية للأمراض النفسية والعقلية :

ا – نظريات التحليل النفسى

١ – نظرية التحليل النفسى الأرثوذكسية (فرويد)

٢ – المنشقون على فرويد

٣ – الفرويديون الجدد

ب – النظرية السلوكية

ج – نظرية الذات

د – النظرية الفسيولوجية (بافلوف)

ثانيا : النظريات الخاصة بنشأة الأمراض النفسية والعقلية الوظيفية

ثالثا : بحوث ودراسات حول علاقة التنشئة الوالدية بالسلوك المضطرب
تقيم هذه الدراسات

تحديد مفهوم المصطلحات المستخدمة فى البحث :

أ – التنشئة الوالدية

ب – المرض النفسى (العصاب)

جـ – المرض العقلى (الذهان)



الفصل الأول

التنشئة الوالدية وعلّية الأمراض النفسية الوظيفية
(إطار نظرى)

مقدمة : (مشكلة البحث ـ الأسس النظرية للبحث) :

إن العوامل التى تحكم نمو السلوك السوى هى نفس العوامل التى تحكم نمو السلوك غير السوى ، والفيصل بين الحالين هو الصورة التى تكون عليها هذه العوامل . فإذا كانت هذه العوامل على نحو موات ساعدت على أن يكون سلوك الفرد سويا محققا للتكيف الصحيح فى البيئة ، أما إذا كانت على نحو غير موات فإنها تسهم فى نشأة السلوك غير السوى ، والذى يفشل فى تحقيق التكيف السليم للفرد .

وتصنف العوامل المؤثرة فى السلوك عادة إلى مجموعتين ؛ المجموعة الولادية التى لا علاقة لها بالبيئة التى يعيش فيها الفرد ، والمجموعة البيئية . وتتمثل المجموعة الأولى فى العوامل الوراثية واضطرابات الغدد وبعض المتغيرات البيولوجية الأخرى ، أما المجموعة البيئية فتتمثل فى عمليات التعلّم ، وفى أسرة الطفل ، ونوعية العلاقات التى تنشأ بينه وبين أفراد الأسرة ، وبينه وبين زملائه فى المدرسة ، وكذلك الوسط الثقافى والاجتماعى العام المحيط بالطفل .

وقد شهد تاريخ علم النفس فترة طويلة من الصراع بين أنصار الوراثة ، وهى أهم العوامل الولادية ، وبين أنصار العوامل البيئية ، وتعصب كل فريق لرأيه . ووجد من الكتاب من ينكر أى أثر للبيئة على سلوك الفرد ، ويرجع أمر تحديد السلوك سويا كان أم غير سوى إلى الوراثة . وفى المقابل وجد من يرى فى القول بالعوامل الوراثية نوعا من التفكير الخرافى ، وأن العوامل البيئية التى تحيط بالفرد منذ ميلاده هى التى تحدد سلوكه وطراز شخصيته .

ولكن هذا الصراع الذى ساد فترة من الزمن خفت حدته مع تقدم البحوث فى علم النفس ، واتصافها بقدر لا بأس به من الدقة . ولم يعد الآن أحد من العلماء ينكر أثر الوراثة أو أثر العوامل البيئية فى صياغة سلوك الفرد وشخصيته .

ولمّا أصبح من المسلم به أن لكل من الوراثة والبيئة دورًا فى تحديد السلوك ، اتخذ النقاش بين العلماء صيغة أخرى تتمثل فى تحديد الدور النسبى لكل من الوراثة والبيئة فى كل جانب من جوانب شخصية الإنسان ، أو فى كل سلوك معين . وبدأ تصميم البحوث بمختلف أنواعها يحدث داخل هذا الإطار ، وهو تحديد قيمة الدور أو الوزن النسبى لأحد العوامل فى ظاهرة ما بدون الادعاء باستبعاد العوامل الأخرى .

وبناء على الإقرار بدور العوامل البيئية وأهميتها فى تحديد السلوك والشخصية بدأ اهتمام علماء النفس وعلماء الاجتماع يتزايد « بعملية التنشئة الاجتماعية » (Socialization) وهى العملية التى يتحول من خلالها الوليد من مستوى الكائن البيولوجى إلى مستوى المواطن أو العضو فى الجماعة . والتنشئة الاجتماعية تحول استعدادات الفرد إلى قدرات ، أى من الوجود بالقوة إلى الوجود بالفعل . ويتم هذا التحول من خلال أوساط أو وكالات معينة ، وهى الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق وبقية المؤسسات الاجتماعية الأخرى .

و « التنشئة الوالدية » (Parental Upbringing) على رأس الوكالات التى يتم من خلالها عملية التنشئة الاجتماعية والتنشئة الوالدية هى نوع المعاملة التى يتلقاها الطفل من والديه فى المنزل ، وطبيعة علاقته بهما . وإذا كانت عملية التنشئة الاجتماعية من خلال وكالاتها موضع اهتمام علماء النفس والاجتماع والتربية والأنثروبولوجى ، بل والاقتصاد والسياسة ، فإن علماء النفس يركزون على الأسرة والتنشئة الوالدية باعتبارها – من وجهة النظر السيكولوجية – أهم العوامل البيئية التى تؤثر فى سلوك الإنسان وفى شخصيته ، وبالتالى فإنها تسهم فى تحديد نصيبه من الصحة النفسية .

ويجمع علماء النفس من جميع الاتجاهات على أن أساليب التربية التى يتبعها

الوالدان فى تنشئة أطفالهما لها أكبر الأثر فى تشكيل شخصياتهم فى الكبر . فنظرية التحليل النفسى تعتبر السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل أهم سنى حياته على الإطلاق ، حيث يرى « فرويد » « أن التربية فى الطفولة الأولى ابتداء من الرضاعة هى التربية التى تترك أعمق الآثار فى نفس الفرد . إن الكائن البشرى الصغير ينتهى صوغه وتكوينه غالبا فى السنة الرابعة أو الخامسة ، ثم يفصح تدريجيا عن الكامن الخبىء فى نفسه خلال السنوات التالية من حياته . (فرويد ، ١٩٥٢ ص ٣٩٣) . ويضيف « فرويد » « أن أسباب المرض النفسى ترجع إلى استعداد ناتج من اللبيدو . وهذا الاستعداد يتوقف على الخبرات الطفلية للفرد » . (فرويد ، ١٩٥٢ ص ٤٠٠) .

أما السلوكيون فإنهم يرون أن الانسان يولد مزودا باستعدادات أولية تمثل المادة الخام لشخصيته ، ثم تبدأ هذه الاستعدادات فى التعديل والتطوير بناء على مبادىء التعلم فى الأوساط التربوية وفى مقدمتها الأسرة . وتتكون تنظيمات سلوكية جديدة ، وتتشكل الشخصية بناء على ما يقوم من علاقات الصراع بين هذه التنظيمات السلوكية الجديدة . ومن أبرز علماء النفس السلوكيين الذين اهتموا بالتنشئة الوالدية وأثرها على السلوك « دولارد – ميلر – سيرز – ماورر » .

وليس علماء النفس فقط هم الذين يؤكدون العلاقة بين المعاملة الوالدية والإصابة بالأمراض النفسية والعقلية ، بل إن الأطباء النفسيين يقررون أن التنشئة الوالدية تلعب دورا يتفاوت فى قيمته فى نشأة الأعصبة والأذهنة . وبينما يرى البعض « أن هذا الدور يكون أوضح بالنسبة لبعض الانحرافات بحيث لا يكون هناك صعوبة فى تصوره أو فى اكتشافه » (Mayer Gross , 1954 , P . 104) يرى البعض الآخر « أن العوامل الوالدية عوامل هامة فى كل الأمراض حتى فى تلك التى يبدو أن العوامل العضوية لها الأثر الحاسم فى نشأتها » . (Henderson , 1950 , P.629) ويحدد « هندرسون » نمطين من الآباء أكثر شيوعا فى حالات الانحراف النفسى وهما الوالد شديد السيطرة والوالدة زائدة القلق .

والبحث الحالى يدور فى هذا الإطار ، ويهدف إلى دراسة أثر التنشئة الوالدية فى نشأة بعض الأمراض النفسية والعقلية . ونظرا لتعدد الآراء والنظريات التى تصدت لتفسير الأمراض النفسية والعقلية وتباين اتجاهاتها إلى درجة التعارض أحيانا ، فقد رأى الباحث أن يعرض للتفسيرات التى قدمتها النظريات المختلفة لنشأة هذه الأمراض ، وليتبين من خلال هذا العرض الوزن الذى تعطيه هذه النظريات لدور التنشئة الوالدية فى نشأة الأمراض النفسية والعقلية . وليكن هذا العرض بمثابة الأساس النظرى للبحث . ويتضمن هذا الأساس :

١ – التفسيرات التى قدمتها النظريات الأساسية فى ميدان علم النفس لنشأة الأمراض النفسية والعقلية . وهى نظرية التحليل النفسى كما صاغها « فرويد » ، ونظريات بعض المنشقين من أتباع التحليل النفسى على « فرويد » ، وكذلك بعض الاتجاهات الحديثة فى نظرية التحليل النفسى . كما تشمل هذه الفقرة النظرية السلوكية ونظرية الذات وكذلك النظرية الفسيولوجية التى يمثلها الفسيولوجى الروسى « إيفان بافلوف » .

٢ – نظريات الطب النفسى والتى أعطت للتنشئة الوالدية ثقلا خاصا .

٣ – الدراسات والبحوث التى تناولت العلاقة بين التنشئة الوالدية وأشكال السلوك المضطرب .

وسيتناول الباحث الأسس السابقة فى عرض موجز ، وسيتضح من خلال العرض حجم المشكلة وأهميتها ، ومكانها فى البناء العلمى كنظرية تفسيرية للأمراض النفسية والعقلية . ويختم الباحث هذا الفصل بتحديد مفهوم المصطلحات المستخدمة فى البحث .

أولا : تفسير النظريات السيكلوجية للأمراض النفسية والعقلية

ا ـ نظريات التحليل النفسى :

١ ـ نظرية التحليل النفسى الأرثوذكسية « فرويد » :

إن المرض النفسى أو العصاب عند فرويد هو أن يجد المرء نفسه لا يستطيع أن يواجه مطالب الحياة المحيطة به ومطالبه هو شخصيا بالأساليب العادية والمعقولة ، ويجد نفسه يستبدل بها أساليب لا معقولة ولا مقبولة ويصعب التحكم فيها . ويشعر المريض بالمرض النفسى فى صورة أشياء غريبة تحدث له . وقد تكون هذه الأشياء « تغيرا فى الوظائف البدنية كما فى الهستيريا ، أو قد تكون حالة انفعالية أو مزاجية غامرة وليس لها ما يبررها كما فى نوبات القلق والاكتئاب ، وقد تكون اندفاعات أو أفكارا غريبة كما فى القهور والوساوس » (فينخل ، جـ ١ ، ١٩٦٩ ص ٦٠) . والخاصية المشتركة فى جميع الظواهر العصابية هى قصور جهاز الضبط العادى . أما فى الذهان فإن جهاز الضبط يفقد قدرته تماما على العمل . فما الذى يحدث ويؤثر على جهاز الضبط فى أدائه لوظائفه ؟

إن تفسير « فرويد » للعصاب والذهان يرتكز على ثلاثة محاور رئيسية مرتبطة ، وهى : التثبيت ، والنكوص ، والقابلية للصراع أو الاستعداد العصابى .

فالطفل يمر منذ ولادته بتطور « نفسى ـ جنسى » الطابع ، ينتقل فيه من مرحلة إلى أخرى . والمفروض أن الطفل يستمد إشباعه الجنسى فى كل مرحلة من المراحل من خلال عضو من أعضاء جسمه . فإذا سار النمو فى طريقه الطبيعى فإن الطفل ينتقل من مرحلة إلى التى تليها ، وبذلك يتحول فى حصوله على اللذة من عضو إلى آخر ، كما تتغير علاقته بالآخرين حسب طبيعة كل مرحلة إلى أن يكتمل النمو .

ولكنه يحدث فى بعض الحالات أن النمو لا يسير فى طريقه الطبيعى بل تحدث

بعض الأمور التى تعطّل مسيرته . وعندما يتعطل النمو عند مرحلة معينة يقال إنه حدث « تثبيت » فى هذه المرحلة . وبعد حدوث التثبيت يمضى النمو إلى المراحل التالية ، ولكن بعد أن يكون الطفل قد ترك جزءا كبيرا من طاقته فى المرحلة السابقة التى حدث عندها التثبيت .

فما هى العوامل التى تسبب حدوث التثبيت ؟ إن « فرويد » لا يستبعد وجود عوامل ذات طبيعة جبليّة تساعد على حدوث التثبيت فى مراحل بعينها ، بل إنه يفترضها ، ولكنه يرى أن معرفتنا بها لا زالت قليلة . ويقرر أنه وصل من خلال نتائج التحليل النفسى الذى أجراه لمرضاه إلى أن عوامل معينة ذات طبيعة تربوية اجتماعية تعين على حدوث التثبيتات منها .

– الإشباع المسرف فى مرحلة معينة يجعل الطفل يترك هذا المستوى من النمو بصعوبة .

– الإحباط الشديد فى مرحلة معينة يجعل الطفل يجد صعوبة فى تخطى هذا المستوى إلى المستوى التالى طلبا للإشباع الذى كان ينتظره فى هذه المرحلة .

– قد يتسبب الإشباع المسرف والإحباط الشديد ، – وفى تناوب بينهما – فى إحداث التثبيت ، لأن الطفل فى ظل الإشباع المسرف يكون عاجزا عن مواجهة أقل الإحباطات ، مما يكون ميسورا على الآخرين مواجهته . وكثيرا ما يكون التناوب بين الإشباع المسرف والإحباط الشديد هو العامل الحاسم وراء التثبيت . (فرويد ، ١٩٥٢ ص ٤٠٠) .

ويضيف « فينخل » أن التثبيت قد ينشأ أيضا من خبرات إشباع غريزى تضطلع أيضا فى نفس الوقت بتحقيق الأمن إزاء قلق معين أو بالإعانة على كبت حفزة مرهوبة أخرى حيث يكون الإشباع هنا للحافز وللأمن معا (فينخل ، ١٩٦٩ ص ١٧٠) .

وبعد التثبيت تأتى عملية النكوص . فعندما يكون الفرد مثبتا على مرحلة معينة فإنه يواجه صعوبات العالم الخارجى ، والإحباط الذى يكتنف هذه الصعوبات بأن ينكص إلى المرحلة التى تمثل « فردوسه المفقود » والذى سبق

أن نعم فيه بالمتعة فى حالة الإشباع الزائد ، أو تمثل النقطة التى توقف عندها العطاء العاطفى الذى كان يتلقاه ، وعودته إلى هذه المرحلة تعنى أنه يريد أن يواصل استمتاعه بالإشباع الزائد أو أنه يريد استئناف تلقى العاطفة .

وهكذا يرتبط النكوص ارتباطا وثيقا بالتثبيت . كما يرتبط التثبيت بالإحباط . فالنكوص يصل إلى المرحلة التى حدث فيها التثبيت ، أى أنه لا نكوص بلا تثبيت ، ويشبه « فرويد » مسيرة النمو عندما تتعرض للتثبيت ثم للنكوص « بقافلة تخلف منها فى الطريق نفر كثيرون ، واستقروا فى مراكز معينة منه . على حين مضى الباقون ، فاصطدموا فى سيرهم بعدد لا قبل لهم به أو انهزموا أمامه . فطبيعى أن يولوا الأدبار ليعتصموا بتلك المراكز . وكلما كثر عدد المتخلفين زاد الاحتمال فى هزيمة المتقدمين » . (فرويد ، ١٩٥٢ ص ٣٩٨) .

والمحور الثالث فى نشأة الأمراض النفسية والعقلية عند فرويد هو الصراع العصابى الذى ينشأ داخل الفرد بين « الهى » التى تمثل الغرائز الفطرية وبين « الأنا » الذى يتكون من احتكاك الطفل مع العالم الخارجى . وقد تزداد الصورة تعقيدا إذا ما انضم « الأنا الأعلى » بعد تكوينه إلى أحد طرفى الصراع . فقد ينضم « الأنا الأعلى » إلى جانب « الأنا » ضد « الهى » كما يحدث فى بعض الأعصبة ، وقد ينضم « الأنا الأعلى » إلى « الهى » ضد « الأنا » كما فى أعصبة أخرى . ويتوقف أمر الصحة النفسية للفرد على قوة « الأنا » ، وعلى قدرته على أداء وظيفته ، وهى إحداث التوازن بين « الهى » من ناحية و« الأنا الأعلى » من ناحية أخرى . وقد يلجأ « الأنا » فى سبيل إحداث هذا التوازن إلى استحداث استثمار مضاد مزدوج ضد « الهى » وضد « الأنا الأعلى » .

وحينما يكون « الأنا » قويا فإنه يستطيع أن يحدث التوازن بين « الهى » و « الأنا الأعلى » . ولكن الأنا لا يستطيع ذلك دائما ، لأنه لا يكون فى جميع الحالات فى وضع يمكنه من أن يقوم بهذه المهمة . فقد تكون الحفزات الجنسية – وهى قوام « الهى » – عنيفة بفعل عوامل جبليّة ، أو لأنها تعرضت

لإثارة عنيفة مبكرة أو لكبت شديد فيما سبق . وقد يكون « الأنا الأعلى » عنيفا صارما بفعل التنشئة المتزمتة . وهذه العوامل لا تقوى فقط « الهى » و « الأنا الأعلى » ولكنها أيضا تضعف بناء « الأنا » كجهاز ضبط وتحكم . فى كل هذه الحالات يكون احتمال نجاح « الأنا » فى القيام بمهمته احتمالا ضئيلا لضعف سيطرته على القوى المتصارعة فى الشخصية . وعندما يشتد الصراع ويصل إلى درجة معينة يعيشه الفرد فى شعوره قلقا دائما يجعله مهيئا للوقوع فى العصاب خاصة إذا قابلته ظروف خارجية محبطة ، وهو ما يسميه علماء التحليل النفسى « بالعصاب الطفلى » . ولا يظهر العصاب الفعلى إلا على أرضية من العصاب الطفلى .

والأمر فى الذهان لا يختلف عنه فى العصاب . فقد أشار « فرويد » إلى أن الفارق الأساسى بين النوعين هو فى كيفية مواجهة الصراع . فكلاهما أساسه صراع بين دافع غريزى من غرائز « الهى » وبين الخوف من العقاب المرتبط بإشباع الدافع ، وهو الخوف الذى يستشعره « الأنا » . فالعصابى يكبت الغريزة مذعنا للعالم الخارجى الذى يهدده ، أما الذهانى فينكر العالم الخارجى أو يزيفه مذعنا لغريزته . ويوضح « فينخل » أن الذهانيين فى تزييفهم للواقع لا يفعلون ذلك دائما لمجرد تحقيق رغبة ، فكثيرا ما يفعلون ذلك هربا من غواية غريزية أو حماية لأنفسهم ضد غرائزهم شأنهم تماما شأن العصابيين . غير أنهم يستخدمون ميكانزمات أخرى وينكصون إلى مستويات أعمق . (فينخل ، جـ ١ ، ١٩٦٩ ص ٤٣) .

وهكذا نرى أن « فرويد » رغم أنه يتوقع وجود استعداد جبلىّ ما للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية ، فإنه يعطى وزنا كبيرا للعوامل البيئية وعلى رأسها التنشئة فى الأسرة . فالتثبيت وهو حجر الزاوية فى نشأة المرض يحدث من أخطاء التربية التى يقوم بها الوالدان . كذلك فإن عوامل الصد والحرمان والإحباط عوامل بيئية تربوية فى معظمها . أما الصراع العصابى وهو الذى يتفاعل مع التثبيت ليكمل الخلفية الضرورية لحدوث المرض فإنه لا يمكن أن

ينشأ بعيدا عن الظروف والقوى والأساليب التى يتعرض لها الطفل فى طفولته المبكرة . « وفرويد » لا يتركنا للتخمين أو الاستنتاج فهو يعبر عن العلاقة بين طبيعة التربية التى يتعرض لها الطفل وبين احتمال إصابته بالمرض فى المستقبل فى عبارات صريحة : « إن الشخص الصغير تنتهى قابليته للتربية عادة حين تصل رغباته الجنسية إلى قوتها النهائية . وهى حقيقة يعرفها المربون ويتصرفون وفقا لها .. إن التربية فى الطفولة الأولى ابتداء من الرضاع هى التربية التى تترك أعمق الآثار فى نفس الفرد . إن الكائن البشرى الصغير ينتهى صوغه وتكوينه غالبا فى السنة الرابعة أو الخامسة من عمره . ثم يفصح تدريجيا عن الكامن الخبيء فى نفسه خلال السنوات التالية من حياته » . (فرويد ، ١٩٥٢ ، ص ٣٩٣) .

٢ – المنشقون على فرويد :

يـــونج :

كان يونج من أشد علماء النفس الذين يؤمنون بالتأثير النفسى للآباء على أبنائهم . وقد أعلن يونج عن آرائه هذه عندما بدأ الخلاف بينه وبين « فرويد » يأخذ شكلا علنيا ، وذلك عندما دعيا معا – فرويد ويونج – لإلقاء بعض المحاضرات فى الولايات المتحدة عام ١٩٠٩ . قال يونج فى إحدى خطبه التى ألقاها عن الطفولة : إن المؤثر الهام فى سلوك الطفل ليست المواعظ وإنما حالة الطفل العاطفية التى يجهلها الآباء عادة . وحالة الطفل العاطفية توجد من « الخلاف المستور بين الآباء والقلق الذى يشعر به الولد فى سره والرغبات المكبوته الخفية . « ويستطرد » ويطبع الأب والأم عقل الولد بطابع شخصيتهما إلى حد بعيد . وكلما كان الولد شديد الحساسية وقابلا للتكيف كان الأثر أعمق . وهكذا فحتى الأشياء التى لا يتحدث عنها ينعكس أثرها على الولد . « ويظل تأثير الوالدين مستمرا على الطفل حتى سن المراهقة » . وفى دور المراهقة عندما يبدأ الولد بتحرير ذاته من سحر العائلة يدخل الحياة بنوع من التكييف الذى يتمشى كليا مع تكيف الأب والأم » . (ملاهى ، ص ١٥٦) .

وهكذا يؤكد « يونج » منذ البداية على أهمية التفاعل بين الطفل ووالديه أكثر من تأكيده على نمو الغرائز الجنسية كما فعل « فرويد » .

أدلـــر :

وقد عاب « أدلر » على « فرويد » – كما فعل « يونج » – أنه غالى فى تقدير العامل الجنسى ، ورأى أن الشعور بالنقص والقصور هو الدافع الأساسى عند الإنسان ، ورأى أن كفاح الإنسان فى سبيل تعويض هذا النقص هو العامل الأساسى فى تشكيل سلوكه . ولذلك فهو يقدم تفسيرا تربويا اجتماعيا لعقدة أوديب . ويسهب فى الحديث عن الطفل المدلّل . ويرى أن الطفل يُكِن لكلا الوالدين حبا مساويا وأن ميل الطفل إلى أمه ليس سببه تطورا محتوما لطاقة فطرية ، وإنما يرجع سببه إلى تدليل الأم للطفل أو إلى القسوة من جانب الأب ، خاصة إذا تدخل وحاول منع الأم من تدليل الطفل . فإذا ما غير الأب من معاملته للطفل ومال إلى إثابته فإنه يغير شعوره نحو أبيه ويبدأ فى التعلق به . ويرى « أدلر » أن للأم دورا كبيرا فى تربية الطفل وتنشئته فهى الأساس فى نجاح الطفل فى إقامة علاقات سليمة مع الآخرين أو فشله فى ذلك .

وتأخذ التربية مكانا كبيرا فى سيكولوجية « أدلر » ، وهو الذى أنشأ العيادات النفسية للأطفال واهتم بضرورة توفير الجو المناسب الذى ينشأ فيه الطفل . وقد ذكر « أدلر » مختلف أنواع التربية الخاطئة التى قد يمارسها الوالدان مع أبنائهما ، من السيطرة إلى الإسراف فى العطف إلى الطموح الزائد من الآباء وانعكاسه على معاملتهم للأبناء ، وكذلك التباين بين الوالدين فى طريقة التربية . وبين « أدلر » أثر كل نوع من هذه التربية على شخصية الفرد فيما بعد . ويرى أن هذه الأنواع من التربية ما هى إلّا « صنوف من التربية الخاطئة التى لا ينتج عنها إلا شخصيات مضطربة تبعد بالمرء عن الحياة السوية المستقيمة » . (رمزى ص ١٦٥) . كما أن « أدلر » وأصحابه من أتباع السيكولوجية الفردية يؤكدون تنشئة الآباء أنفسهم ، لأن تكوين الوالد السيكولوجى « إن هو إلا مقدمة نستطيع أن نتعرف منه على المؤثرات التى سوف تعمل على تنشئة الطفل » (رمزى ، ص ١٦٦) .

٣ ـ الفرويديون الجدد :

كاريـن هورنـــى :

لا تعتبر « هورنى » نفسها صاحبة مدرسة أو صاحبة منهج جديد ، وإنما ترى أن أفكارها تندرج ضمن إطار علم النفس الفرويدى . وإن كانت ترى أن الفرويدية حادت عن الصواب فى بعض الجوانب . فهى تعترض بصفة عامة على الاتجاه البيولوجى الميكانيكى عند فرويد . وحجر الأساس فى نظرية العصاب بل فى نظرية الشخصية عند « هورنى » هو ما تسميه « القلق الأساسى » .

ولا تلجأ « هورنى » لتفسير هذا القلق إلى نظريات من قبيل الغرائز أو الدوافع الفطرية . وإنما القلق ينشأ عند الطفل عندما لا يحصل من والديه على كفايته من الحب والحنان والرعاية والأمن . فالطفل القلق هو الذى ينعدم لديه الشعور بالأمن . ومن ثم يلجأ إلى العدوان انتقاما لنفسه ، وردا على من رفضوه ، وقد يصبح مستسلما خنوعا مستجديا للحب الذى افتقده ، وقد يهدد ، وقد ينعزل فى محاولة لإقناع الآخرين بتغيير معاملتهم له . وقد يكون لنفسه صورة مثالية إذا ما فشلت الأساليب السابقة ، وهذه الصورة المثالية تعلو على الواقع الذى لا يستطيع تحمله ، وهذه الصورة الزائفة تعوضه عما يشعر به من هوان ونقص وقصور .

وعندما تحقق بعض هذه الأساليب أهداف الطفل ، فإنها تميل إلى أن تثبت وتصبح سمة من سمات الشخصية أو حاجة من الحاجات الدافعة للسلوك . وتذكر « هورنى » عشرة من هذه الحاجات العصابية . مثل الحاجة العصابية إلى الحب ، وإلى القوة ، وإلى المكانة ، وإلى الإعجاب الشخصى ، وإلى الكمال ، وإلى الاكتفاء . هذه الحاجات هى مصادر الصراع فى الشخصية . وقد صنفت « هورنى » هذه الحاجات فيما بعد إلى ثلاث مجموعات :

ـ الحاجات التى تهدف إلى التحرك نحو الناس كالحاجة إلى الحب .

ـ الحاجات التى تهدف إلى التحرك بعيدا عن الناس كالحاجة إلى الاستقلال .

– الحاجات التى تهدف إلى التحرك ضد الناس كالحاجة إلى القوة .

والمشكلة الأساسية هى توافر القدرة على إحداث التوازن أو التكامل بين هذه الحاجات ؛ وهو ما يستطيعه بسهولة الشخص السوى ، بحيث لا يسمح لأحد هذه الاتجاهات أن تتغلب على بقيتها ، وتطبع الشخصية بطابعه . أما غير السوى فإن قلقه الأساسى يدفعه للسير فى أحد السبل الثلاثة متجاهلا السبيلين الآخرين . وإن كان الصراع فى نفسه لا يتوقف بين هذه الاتجاهات ، وقد يدور الصراع على المستوى الشعورى أو على المستوى اللاشعورى .

هذا الشخص الذى يدور فى أعماقه صراع بين الاتجاهات الثلاثة هو الشخص المهيأ للوقوع فى العصاب وفى الذهان . فالقلق الأساسى هو الأرضية الخصبة للعصاب ، والاتجاهات المتصارعة هى التى تدفع بالفرد إلى الوقوع فى المرض إذا ما وصل الصراع إلى درجة معينة دون أن ينجح الفرد فى حله . وتحدد « هورنى » سمتين أساسيتين فى العصاب هما :

– الجمود والمبالغة فى رد الفعل .

– التناقض بين الإمكانيات والمنجزات .

وتوضح « هورنى » فى لغة واضحة أن السبب فى خلق الصراع ، وبالتالى فى خلق القلق الحاد الذى يؤدى إلى العصاب هو حرمان الطفل حب الوالدين وعطفهما . وغالبا ما يكون الوالدان عاجزين عن تقديم الحب والعطف للطفل بسبب عصابهما الخاص . والصيغة الأكثر شيوعا هى أن الطفل عندما لا يتلقى الحب والحنان الكافيين من والديه فإنه يشعر نحوهما بالكراهية ، وتعمم هذه الكراهية نحو الأولاد الآخرين وكل المحيطين به . ولمّا كان الطفل فى حاجة إلى مساعدة الوالدين فإنه يكبت شعوره بالكراهية . ويكون الطفل فى موقف لا يستطيع فيه أن يعبر عن اتجاهه العدوانى إزاء والديه ، كما أنه لا يستطيع أن يتخلص من كراهيته لهما . هذا الموقف الذى يملأ نفسه قلقا ، وهو الشرط الأساسى لنمو العصاب .

وتتفق « هورنى » مع « أدلر » فى تفسير عقدة أوديب تفسيرا تربويا

اجتماعيا ، فمشاعر الطفل نحو الوالد من الجنس المخالف لا تنشأ لأسباب بيولوجية ، وإنما لطبيعة المعاملة الوالدية ، ولحالة القلق التى يشعر بها الطفل داخل الأسرة .

فـــروم :

« فروم » من علماء النفس الذين أعجبوا بعلم الأنثروبولوجيا الاجتماعية ، واستفاد بنتائجه فى تفسيره للظواهر النفسية . ومن هنا كان اعتراضه على بعض تفسيرات « فرويد » البيولوجية شأنه فى ذلك شأن « كارين هورنى » . يرى « فروم » أن الإنسان فى مسيرة حياته الطويلة فى ظل المجتمع يكوّن حاجات نفسية ، ولا يمكن فهم سيكلوجية الفرد إلا بفهم هذه الحاجات ، ومن هذه الحاجات حاجة الفرد إلى الانتماء وإلى إثبات هويته الفردية ، وإلى أن يكون خلّاقا . ويرى « فروم » أن على المجتمع أن يعمل على تمكين الفرد من إشباع هذه الحاجات .

ويوافق « فروم » على كثير من ملاحظات « فرويد » للظواهر المتعلقة بالتطور الجنسى للفرد ، ولكنه يختلف معه فى التفسير البيولوجى الجامد الذى قدمه لحدوث هذه الظواهر . ويعتمد « فروم » فى هذا الاختلاف على نتائج البحوث الأنثروبولوجية التى أوضحت أن هذا التطور فى كثير من المجتمعات البدائية لا يسير على نفس النحو الشائع الذى وصفه فرويد . وينتهى « فروم » إلى القول بأن القوى الاجتماعية هى التى تقف وراء كثير من الظواهر التى نظن أنها بيولوجية .

ويعتبر « فروم » أن الأسرة – ومن ورائها المجتمع – مسئولة عن التنشئة السليمة للفرد والصحة النفسية للفرد رهن بتوفير معاملة متوازنة مشبّعة بالحب والاحترام والحنان فى الأسرة . أما إذا تعرض الطفل لأساليب خاطئة أو مغالية فى التربية ، فإن الطفل يشعر بالوحدة والعجز والاغتراب . ولكى يواجه الطفل هذه المشاعر فإنه يتجه إلى المسايرة الآلية للمجتمع متنازلا عن فرديته ، وقد ينزع إلى التدمير والهدم ، وقد يتشبث بالسلوك التسلطى بجانبيه السادى والماسوشى . (كفافى ، ١٩٧١ ص ١٩ – ٢٣) .

ســـوليفان :

« سوليفان » صاحب نظرية العلاقات الشخصية البينية . وهو ينتمى إلى المحللين النفسيين الذين يعطون وزنا كبيرا للعوامل الثقافية والحضارية على حساب الجوانب البيولوجية . فالوراثة والنضج لديه تقدمان الأساس البيولوجى لنمو الشخصية أى الاستعدادات الأولية . ولكن العوامل الثقافية التى تحيط بالفرد على شكل نظام من العلاقات الشخصية البينية ، وهى التى تسمح لهذه الاستعدادات بالظهور ، وبالتالى فإن هذا النظام من العلاقات مسئول إلى حد كبير عن صياغة شخصية الفرد وعن أسلوبه فى إشباع حاجاته .

ويمثل الحصر مفهوما أساسيا فى نظرية « سوليفان » . والحصر ينشأ من تفاعل الطفل مع المحيطين به ، وخاصة مع أمه . ويلجأ الطفل إلى أساليب مختلفة لدرء هذا الخطر أو للتقليل منه ، أهمها الامتثال لرغبات الوالدين ، وبصدور الاستجابات عن الطفل يتشكل ما يسميه « سوليفان » (نظام الذات) ، والذى يصبح مسئولا عن التمييز بين أساليب السلوك المرغوبة وأساليب السلوك غير المرغوبة من جانب الكبار .

كما يكوّن الطفل أيضا مجموعة من الانطباعات والمشاعر والمفهومات حول الموضوعات تسمى « التشخصات » (Personifications) فهو يكـوّن تشخصا لنفسه ولأمه ولأبيه وللمحيطين حسب الخبرات التى يخبرها فى علاقاته مع كل منهم . فهو يكوّن تشخصا للأم الطيبة عندما ترعاه وتهتم بإشباع حاجاته ، كما يكوّن تشخصا للأم الشريرة إذا أهملت حاجاته .

والأم القلقة تنقل قلقها إلى طفلها الذى يعمم هذا القلق على الموضوعات المرتبطة بالأم أيضا . فحلمة ثدى الأم محبوبة عندما تكون رهن إشارة الطفل لإشباع حاجته ، وهى غير محبوبة إذا كانت بعيدة عنه ولا تشبع رغباته .

« وسوليفان » يؤمن بأن الشخصية تنظيم مرن إلى حد كبير ، وبالتالى فإن الفرد يمكن أن يتغير إذا أتيح له مجموعة من العلاقات الشخصية البينية الجديدة . ويرى « سوليفان » أن الفرد إذا صادف فشلا كبيرا ولم يتحمل القلق الناتج

عن ذلك فإنه ينكص ويسلك سلوكا يناسب عمرا أقل من عمره .

* * *

وهكذا يبدو من هذا العرض السريع لآراء علماء مدرسة التحليل النفسى بمختلف اتجاهاتهم أنهم جميعا يؤكدون أهمية التنشئة الوالدية فى تشكيل شخصية الفرد فيما بعد سواء فى حالة السواء أو فى حالة المرض . ونختم هذه الفقرة بعبارة « فينخل » : إن الآباء العصابيين ينشئون أطفالا عصابيين . والعقدة الأوديبية عند الأطفال تعكس العقدة الأوديبية التى لم يتم تصفيتها عند الآباء . (فينخل ، ١٩٦٩ ص ٢٤١) .

ب – النظرية السلوكية :

النظرية السلوكية شأنها شأن التحليل النفسى تمثل اتجاها عاما يحوى داخله مجموعة من المدارس والاتجاهات : نشأت مع التطور العلمى ، ومع الممارسة العملية فى ميدان العلاج النفسى . وأبرز الاتجاهات فى النظرية السلوكية هى :

– بحوث « دولارد » و « ميلر » (Dollard & Miller) وهما من تلاميذ « هل » وقد زاوجا بين منهج السلوكية الدقيق وثراء الفروض النظرية فى التحليل النفسى .

– « إيزنك » و « رخمان » (Eysenck & Rachman) اللذان يعترضان على نظرية التحليل النفسى منهجا للدراسة وأسلوبا للعلاج . وانتهى « إيزنك » إلى وضع نظرية خاصة به فى الشخصية .

– معدلو السلوك ، وهى آخر اتجاهات المدرسة السلوكية وعلى رأسهم « فولبه » (Wolpe) . وقد تأثروا كثيرا بالممارسة العملية فى ميدان العلاج . أما آراؤهم النظرية فهى لا تختلف عن آراء « دولارد » و « ميلر » .

ولا يهم الباحث عرض الآراء النظرية ونتائج بحوث هذه الاتجاهات ، بقدر ما يهمه توضيح أن الباحثين السلوكيين على اختلاف مشاربهم واتجاهاتهم يتفقون فى أن العصاب سلوك متعلّم ، أى مكتسب من البيئة ، وبالتالى فهم أكثر من غيرهم إيمانا بدور التنشئة الوالدية فى تشكيل السلوك وصياغة

الشخصية ، سواء على الصورة السوية أو على الصورة غير السوية .

فالإنسان عند السلوكيين لا يولد ولديه استعدادات معينة . وإنما يولد مزودا باستعدادات عامة . ويرى « دولارد » و « ميلر » أن هذه الاستعدادات تمثل المادة الخام لشخصيته وتتشكل حسب المثيرات التى يتعرض لها الفرد فى بيئته . فجميع ألوان السلوك مكتسب حسب قواعد التعلم ، يتعلمها الفرد من والديه أولا ثم من المدرسة وبقية الأوساط التربوية الأخرى التى يتعامل معها . ومن نتائج تشكيل الاستعدادات العامة بالتعلم تتكون تنظيمات سلوكية . وقد ينشأ الصراع بين هذه التنظيمات ولكنه ليس كالصراع المحتوم الذى لابد وأن يخوضه الفرد بين غرائزه الفطرية وبين المجتمع كما يعتقد « فرويد » . وقد يكبت الصراع ويصير لا شعوريا .

وما يعرّض الطفل للصراع هو أنه قليل الحيلة لابد له وأن يعتمد اعتمادا كبيرا على الوالدين . وأن يخضع لاتجاهاتهما وأساليبهما فى التربية . ولذا تنشأ الصراعات فى نفس الطفل من حيث أنه يسعى لإشباع رغباته الأولية ، وقد يتعرض فى ذلك للعقاب من جانب والديه . ويقول إيزنك « وبالمثل فسيتضح أن التشريط البافلوفى مسئول أيضا عما يسمى أحيانا بعملية التنشئة الاجتماعية (أى العملية التى يملى بها المجتمع على الأطفال الصغار والمراهقين نمطا سلوكيا يجد أنه ضرورى للاستمرار فى الحياة) . ويشمل هذا النمط بالطبع أنواعا مختلفة من السلوك تتراوح فى المراحل الأولى جدا من تعلم ضرورة التبول والتبرز فى الوعاء المخصص لذلك بدلا من الملابس أو السرير إلى أن تصل إلى مفاهيم أكثر أهمية عن السلوك المعنوى والأخلاق والامتثال لأحكام القانون وعدم إظهار الميول العدوانية والجنسية بطريقة علنية فاقعة وما شابه ذلك » (إيزنك ، ١٩٦٨ ، ص ٨٦) .

ويفرق « إيزنك » فى إطار نظريته فى الشخصية بين الانطوائيين والانبساطيين فى الإصابة بالأمراض النفسية فيقول : « ولما كانت أهداف الحياة اليومية الصادمة والمسببة للألم والمسئولة عن المنبهات غير الشرطية تتوزع بالتساوى تقريبا على الجميع ، فإننا لذلك نتوقع أن الذين يتم التشريط لديهم

بدرجة أسهل – أى الانطوائيين – سيكونون هم الأكثر عرضة لمعاناة هذه الأمراض العصابية المختلفة » .

الاستعداد الوراثى للعصاب	
هستيريا	قلق
سيكوباتية	وساوس قهرية واكتئاب
انبساطية	انطوائية
(صعوبة تكوين انعكاس شرطى	(سهولة تكوين انعكاس شرطى
سهولة انطفاء الانعكاس)	وصعوبة إطفائه)

(إيزنك ، رحمان – Eysenck & Rachman 1967)

ويختلف « فوليه » عن « إيزنك » وعن كل من « دولارد » و « ميلر » بعض الاختلاف فى النظرية الخاصة بنشأة العصاب والذهان . ولكنه اختلاف لا يمس الأساس العام الذى يتفق عليه كل علماء السلوكية باعتبارهم من مشايعى نظرية التعلم .

جـ – نظرية الذات :

وصاحب نظرية الذات هو « كارل روجرز » الذى نقل الفلسفة الفينومنولوجية إلى علم النفس . ووضع نظريته فى الشخصية وفى نشأة الأمراض النفسية من وحى هذه الفلسفة . وصاغ طريقة فى العلاج النفسى بناء على هذه النظرية ذاع صيتها ، وهى طريقة العلاج غير الموجه أو العلاج المتمركز حول العميل . وتمثل نظرية « روجرز » الأساس فى اتجاه علم النفس الإنسانى الذي يتبلور الآن من الاتجاهات الفينومنولوجية والوجودية يمثل تيارا رئيسيا فى علم النفس بجانب تيارى التحليل النفسى والسلوكية .

مفهوم « الذات » هو المفهوم الأساسى والمركزى فى نظرية « روجرز » والذات عند « روجرز » هى ذلك الجزء من الكائن الذى يتكو ن من مجموعة الإدراكات والقيم والأحكام ، والذى يكون مصدرا للخبرة والسلوك . ومفهوم الذات عند « روجرز » يقابل إلى حد كبير مفهوم الأنا عند « فرويد » .

يرى « روجرز » أن الإنسان لديه نزعة فطرية إلى « تحقيق الذات » (Self Actualization) والأحداث عند الفرد لا معنى لها إلا المعنى الذى يدركه منها ويفهمه عنها . فالواقع فى حقيقته لا يهم الفرد ولا يؤثر فى سلوكه ، ويتعامل الفرد مع الواقع كما يدركه وكما يفهمه . والفرد يقوم بعملية تقويم لخبراته ، هل هى ذات قيمة موجبة أم ذات قيمة سالبة ؟ والخبرة ذات القيمة الموجبة هى الخبرة التى يدركها الفرد باعتبارها متمشية ومنسجمة مع نزعته إلى تحقيق الذات ، والخبرة ذات القيمة السلبية هى الخبرة التى يدركها الفرد باعتبارها غير متمشية أو غير منسجمة مع نزعته إلى تحقيق الذات . ويتكون لدى الفرد حاجة إلى التقدير الموجب للذات وهى أقوى الدوافع فى الشخصية ، ولكنها ليست الدافع الوحيد ، إذ توجد الدوافع العضوية والدوافع اللاشعورية بجانبها . ولذلك فإن الفرد فى استقباله للخبرات يرحب بالخبرات التى ترضى حاجته إلى التقدير الموجب للذات ، ويحرّف أو يهمل إدراك الخبرات التى لا ترضى حاجته لتقدير الذات .

وعندما تتعارض الخبرات التى يتعرض لها الفرد مع فكرة الفرد عن ذاته أو مع دافع الفرد إلى التقدير الموجب للذات فإنه يقع فريسة للصراع ، فالفرد يفهم أى خبرات لا تتسق مع فكرته عن ذاته أو ما يسمى « بالذات المدركة » (بفتح الراء) على أنها تهديد له مما يتسبب عنه القلق والتوتر ، فيلجأ إلى تخفيض القلق والتوتر أو للتغلب عليهما إلى وسائل دفاعية أهمها تشويه أو تحريف الحقائق التى لا تتسق مع فكرته عن ذاته أو يتجاهلها كلية . وإذا زاد التعارض بين الخبرات المدركة والذات المدركة فإن الفرد يلجأ إلى مزيد من الدفاعات . فإذا فشلت هذه الدفاعات أيضا أو اتخذت شكلا جامدا وقع الفرد صريعا للمرض . « وبصورة عامة فإن عملية الدفاع ضد عدم المسايرة هذه تأخذ شكل جمود الإدراك . والإدراكات غير الدقيقة والأنواع التقليدية من المسالك العصابية من قبل التعقيل (التبرير) والفوبيات بل وتأخذ شكل المسالك الأكثر خطورة ونعنى الذهانية من قبيل البارانويا بل وحالات الكتاتونيا » . (مارتن ، ١٩٧١ ص ٩٨) .

ويتضح من هذا العرض الموجز لنظرية « روجرز » فى نشأة العصاب أنه يعطى وزنا كبيرا للمؤثرات والخبرات البيئية التى يتعرض لها الفرد ، حيث تتكون الذات بالدرجة الأولى من مجموعة الأحكام والتقييمات التى يصدرها المحيطون بالفرد منذ الصغر عنه وعن سلوكه . فالذات تتكون من خلال التفاعل المستمر بين الكائن وبين البيئة التى يعيش فيها . والمنزل فى طليعة الأوساط البيئية التى يتكون فيها مفهوم الفرد عن ذاته . والبيئة المنزلية لا تكتفى بالإسهام فى تكوين الذات عند الفرد ، بل إنها تستمر فى تقديم الخبرات والمواقف التى يجب أن تنسجم مع الذات حتى يحظى الفرد بالسواء والصحة النفسية . أمّا إذا كانت المواقف والخبرات لا تنسجم مع الذات فقد تتسبب فى نشأة العصاب والذهان .

د ـ النظرية الفسيولوجية :

وأبرز ممثلى هذا الاتجاه هو الفسيولوجى الروسى « إيفان بتروفيتش بافلوف » . ويعرض الباحث وجهة نظره فى نشأة الأمراض النفسية الوظيفية كمثل لآراء علماء الفسيولوجيا فى هذا المجال .

إن « بافلوف » يرى أن نظريات كل من « فرويد » و « أدلر » و « يونج » و « سوليفان » و « هورنى » و « فروم » ابتدعها أصحابها دون الاستعانة بأى علم من العلوم المضبوطة التى تتناول الفسيولوجيا المرضية للمخ . (ويلز ، ١٩٧١ ص ١١٨) ويقدم بديلا لهذه النظريات نظريته الخاصة فى النشاط العصبى الراقى . والتى يرى فيها أن هذه الأمراض تنشأ بسبب مؤثرات مختلفة تضر بالطابع الوظيفى للجهاز العصبى .

إن النجاحات التى أحرزها « بافلوف » فى مجال فسيولوجيا الهضم واكتشافه للفعل المنعكس الشرطى جعل لديه يقينا بأن علم الفسيولوجيا قادر على تفسير الأمراض النفسية والعقلية ، بل وجميع الظواهر النفسية . ويرى « بافلوف » أن جميع النظريات النفسية نظريات « خيالية » و « هشة » ولن تستطيع تفسير مظاهر السلوك مهما كانت نوايا أصحابها . وذهب إلى أن العلم المختص بالفسيولوجيا المرضية للأمراض الوظيفية التى تصيب العمليات العصبية الراقية هو العلم الذى يضع الأساس المتين للمنهج العلمى الكامل فى

تفسير حالات العصاب والذهان . وعلى هذا الأساس أرجع « بافلوف » العصاب والذهان إلى الخلل الذى يحدث فى العمليات العصبية خاصة عمليتى « الإثارة » و « الكف » .

ولكى يدلل « بافلوف » على صحة نظريته أجرى سلسلة من التجارب على الحيوانات كان هدفه منها إنشاء العصاب بصورة تجريبية فى المعمل . وقد صنف « بافلوف » الحيوانات من حيث النشاط العصبى على أساس ثلاث خواص هى : القوة والتوازن والحركية .

ويعنى بالقوة : قوة خلايا اللحاء بحيث تتحمل عمليتى الإثارة والكف اللذين يتعرض لهما الكائن الحى أحيانا .

ويعنى بالتوازن : التعادل بين قوة عملية الإثارة وقوة عملية الكف .

ويعنى بالحركية : درجة المرونة بين عمليتى الإثارة والكف ، والقدرة على التغير والتكيف لمقتضيات البيئة . (ويلز ، ١٩٧١ ص ١٢٠ – ١٢٣) .

وهناك كائنات حية يتصف جهازها العصبى بقدرة الخلايا على التحمل كما يتصف بالتعادل والمرونة بين عمليتى الكف والإثارة . وهناك كائنات ذات جهاز عصبى ضعيف . وقد تكون إحدى العمليتين ، الكف أو الإثارة ، أقوى من الأخرى . وهذه الفئة الثانية هى المعرضة أكثر من الفئة الأولى للإصابة بالعصاب والذهان .

وقد انتهى « بافلوف » ومعاونوه من تجاربهم إلى خلق حالات سلوكية لدى الحيوانات أشبه بحالات العصاب عند الإنسان . وقد عمد « بافلوف » إلى تعريض الحيوانات إلى مواقف من شأنها أن تجهد جهازها العصبى . وقد ظهرت أعراض الانهيار العصبى على الكلاب وظلت شهورا حتى شفيت ، وسبب هذا الانهيار هو التعارض بين عمليتى الإثارة العصبية والكف العصبى .

وكان « بافلوف » حتى هذه المرحلة من التجارب يعتقد أن حالات العصاب ترجع إلى الإجهاد الشديد لإحدى الوظائف الثلاث السابق ذكرها ، ولكنه فى مراحل تالية من هذه التحارب عمد إلى تعطيل بعض أجزاء اللحاء

لزيادة الفهم لميكانزمات النشاط العصبى ، واكتشف أن إجهاد خاصية الحركية أو المرونة بين عمليتى الإثارة والكف يمكن أن يخلق مناطق مرضية معزولة فى اللحاء . وانتهى فى هذه المرحلة من تجاربه إلى وصف حالتين من حالات اضطراب المخ وهما : « الركود المرضى » (Pathological Intertness) و « التقلب المرضى » (Pathological Lability) والحالة الأولى هى التى تتجمد فيها الأفعال المنعكسة الشرطية وتثبت بصرف النظر عن المثيرات المحيطة بها . وقد فسر « بافلوف » كثيرا من أمراض العصاب والذهان على أساس هذا الميكانزم . أما حالة التقلب المرضى فهى عكس حالة الركود المرضى حيث لا تثبت الأفعال المنعكسة ، بل تتغير أو تنطفىء بصرف النظر عن المثيرات المحيطة بها مما يسبب الاضطراب فى السلوك .

وهكذا تدور نظرية « بافلوف » حول الاضطراب الذى يصيب عمليات الإثارة والكف العصبيتين . وقد يبدو أن نظرية « بافلوف » نظرية فسيولوجية بحتة ليس فيها مجال لعوامل بيئية . ولكن ذلك يرجع لأن « بافلوف » كان فسيولوجيا بالدرجة الأولى ، ولم يكن عالما نفسيا وقد نزل بالظواهر النفسية إلى مستوى ردود الأفعال الفسيولوجية . وهبط بما هو نفسى إلى ما هو بيولوجى ، بل أنكر أن يكون هناك علم لهذه الظواهر .

ولكن « بافلوف » تكلم عن الاضطراب الذى يحدث للوظائف العصبية باعتبارها سبب العصاب والذهان ، ولم يتعرض للعوامل والظروف « الخارجية » « البيئية » التى قد تسهم فى خلق هذا الاضطراب . وإذا كان « بافلوف » يرى أن الكائنات الحية ترث جهازا عصبيا ذا خصائص معينة ، فإن فشل الجهاز العصبى فى القيام بوظائفه يرجع فى جزء منه إلى طبيعة المثيرات التى يتعرض لها فى البيئة . فقد ينجو من الاضطراب كائن ذو جهاز عصبى ضعيف أو متوسط لم يتعرض لمثيرات عنيفة أو متعارضة ، بينما يتعرض للمرض كائن آخر ذو جهاز عصبى قوى أو متوسط تعرض لمثيرات أشد قوة وبصورة دائمة أنهكت قواه .

وإذا كان « بافلوف » فسيولوجيا بحتا فمن حقه تركيز بحوثه واهتماماته على

العمليات الفسيولوجية . ولم يكن لننتظر منه أن يعالج العوامل البيئية بنفس الدرجة من التفصيل والتركيز .

وهكذا نرى أن النظريات الكبرى فى ميدان علم النفس على اختلاف اتجاهاتها تتفق عند تفسيرها للأمراض النفسية والعقلية الوظيفية على أن للتنشئة الوالدية دورا فى هذه العملية . وقد تتفاوت قيمة هذا الدور بحسب كل نظرية فيها ، ولكنها تتفق جميعا فى أن للمعاملة الوالدية وللعلاقة التى تنشأ بين الطفل وأمه أو بين الطفل وأبيه أو حتى بين الوالدين أنفسهما ما قد ينعكس منها على معاملتهما له دورا بارزا وهاما فى خلق الظروف التى تدفعه إلى الاضطرابات الوظيفية بجميع أشكالها .

ثانيا : النظريات الخاصة بنشأة الأمراض النفسية والعقلية

يعرض الباحث فى هذا الجزء لبعض النظريات السيكولوجية والسيكاترية التى نشأت لتفسير العصاب والذهان ، وأعطت للتنشئة الوالدية ولطبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة ولظروف الأسرة بصفة عامة ثقلا خاصا فى نشأة المرض . وقد انطلقت هذه النظريات من منطلق مفاده أن المريض هو الأسرة وليس الفرد ، بمعنى أن هناك أسرًا تمثل أرضا خصبة لنشأة المرض ، بنوع العلاقات السائدة فيها وبظروفها الاقتصادية والاجتماعية ، وبطبيعة تركيبها . وما المريض فى هذه الأسرة إلا أضعف أفرادها وأكثرهم استعدادا للمرض ، وهو الذى تفصح عن طريقه الأسرة عند انحرافها واضطرابها .

وقد ركزت معظم هذه النظريات على نشأة الذهان خاصة الفصام ، ولكنها ترى أن العمليات الباثولوجية الأسرية موجودة فى كل صور العصاب والذهان الوظيفى ، وإن اختلفت حسب نوع المرض الذى ستنتهى إليه هذه العمليات ، هذا إلى أنه من المفترض أن للعوامل البيئية – بما فيها التنشئة الوالدية – دورا أكبر فى نشأة العصاب مما هو فى حالة الذهان . وسنعرض لأهم هذه النظريات وباختصار لنعطى صورة عن البحوث والنظريات التى دارت حول الدور المفترض للتنشئة الوالدية فى هذا المجال .

١ – بويـــن :

أسس « بوين » (Bowen , 1961) نظريته بناء على دراساته التى أجراها على مرضى الفصام وعلى ذويهم ، حيث أتيح له أن يدرس عددا كبيرا من المرضى مع أبائهم الذين كانوا نزلاء بالمعهد القومى للصحة العقلية بالولايات المتحدة . وقد كانت نقطة البداية عند « بوين » دراسة علاقة المريض بأمه ، ثم انتهى إلى الرأى القائل بأن المرض عند المريض ليس إلا عرضا للأسرة كلها .

فالأسرة وحدة واحدة وكائن عضوى . والعضو المريض داخل الأسرة هو

الفرد الذى عبرت عن طريقه الأسرة عن اضطرابها . ويحدد « بوين » ثلاثة أجيال على الأقل ليظهر المرض فى الأسرة . فالأجداد يكونون ناضجين نسبيا ، ولكن درجة الفجاجة المشتركة بينهما تنتقل إلى واحد من أبنائهما ، عادة ما يكون أكثرهم ارتباطا بالأم عن بقية إخوته . وعندما يتزوج هذا الابن من زوجة لديها درجة معادلة من عدم النضج ، تتكرر نفس العملية حيث يكتسب أحد الأبناء محصلة التفاعل بين فجاجة الأم وفجاجة الأب . وهذا هو الطفل المريض ضحية الأسرة « المريضة » .

ويرى « بوين » أن الوالدين لا يعترفان عادة بعدم نضجهما ، أو على الأقل نجد واحدا منهما ينكر عدم الضعف وعدم النضج ويتستر وراء واجهة من التكيف الزائد ، بينما يقر الآخر بعجزه وبعدم تكيفه . وهذا التفاعل بين الطرفين يخلق علاقة سيطرة – خنوع . فالطرف الذى يدعى التكيف يميل إلى أن يتخذ موقف السيطرة بينما يميل الطرف الآخر إلى اتخاذ موقف الخنوع . ويذكر « بوين » أنه فى الأسرة المنجبة للفصام تميل الأم إلى أن تكون الطرف المسيطر بينما يتخذ الوالد موقف الخنوع ويكون غير قادر على اتخاذ القرارات ، ويلاحظ « بوين » أن هناك تباعدا عاطفيا بين الوالدين ، أسماه الطلاق العاطفى (Emotional Divorce) .

وما أن تشعر الأم بأنها تنتظر مولودا حتى تتمركز بعاطفتها نحو الطفل الذى لم يولد بعد بدلا من الزوج الذى تكون معه فى حالة طلاق عاطفى بالفعل . وتنتظر الأم مولد الطفل وتترقب وصول كائن بشرى ينتمى إليها « ويحتاج إلى مساعدتها » . ومن موقف التكيف العالى والكاذب تتجه إلى العناية بالطفل ، حيث إنها من خلال هذه العناية « المركزة » يمكن أن تضبط وتتحكم فى اندفاعها وفجاجتها . ونراها تغمر الطفل بمشاعرها وتركز حياتها حوله « وتنسى » بقية واجباتها الأسرية ، فى سبيل « حماية الوليد الضعيف » .

إن الأم تطلب من طفلها مطلبين متناقضين :

– مطلب عاطفى بأن يبقى فاقد الحيلة ضعيفا ، وهو ما يحدث بأساليب وطرق بعيدة عن الوعى والشعور ، فهو مطلب غير لفظى ولكنه ملح .

ـ مطلب لفظى صريح بأن يصبح شخصا ناضجا .

وتتصف الأم بالقلق والهم الزائد والتمركز الشديد حول الطفل المريض ، وهو ما يعكس مشاعرها الخاصة الحقيقية بعدم التكيف . ومشاعر عدم التكيف هذه عند الأم سوف تلاحق الابن طوال حياته .

وتشمل العمليات المرضية الثالوث المكون من « الأم ـ الأب ـ الابن المريض » أكثر مما يشمل بقية أفراد الأسرة . ويتصور « بوين » حالة أفراد الثالوث كالآتى :

● أم قاصرة « فقيرة التكيف » (Inaduquate) بشكل صريح تعمد إلى السيطرة على ابنها . وتفعل كل شيء « لحمايته » . لا وجود حقيقى لزوجها فى حياتها .

● مريض ضعيف الحيلة يهب نفسه لأمه ، مما يعزز ضعفه .

● والد هامشى وهذه الهامشية تشجع الطفل على الارتباط بالأم .

وعندما يصل الطفل إلى سن المراهقة يتحول من **طفل عاجز** إلى **راشد سيىء التكيف** ، وإذا أراد أن يتحرر من أمه فإن عليه أن يواجه العالم الخارجى بدون « أنا » قوى . فينتهى الأمر به إلى أن يصبح **مريضا عاجزا** . وتمثل الأذهنة التمزق للارتباطات التكافلية مع الأم . ويتحدد شكل المرض حسب ظروف المريض المحيطة به . فقد يستخدم ميكانزمات ذات طابع عصابى ، وبذا ينمى شخصية عصابية . وقد يجد الضعف والتوترات وسيلة للتعبير فى المرض الجسمى أو فى الأعراض الهستيرية .

ويرى « بوين » أن تشجيع الوالد لاستقلال الابن عن الأم واتخاذه موقفا إيجابيا من زوجته ، بحيث ينتهى الطلاق العاطفى بينهما يؤدى إلى اختفاء العلاقة التكافلية بين الابن والأم ، ويفتح الطريق أمام شفاء المريض (Bowen , 1961 , 31.41) .

ب ـ ليـــدز :

اقتنع « ليدز » (Lidz , et.al 1960) بما للأسرة من أثر كبير فى نشأة

المرض ، عندما درس تاريخ خمسين من المرضى العقليين عام ١٩٤٩ . ووجد أن ١٠٪ منهم فقط عاشوا فى منازل يمكن اعتبارها منازل عادية تشبع حاجات الطفل المادية والعاطفية اللازمة لنموه نموا طبيعيا . أمّا الآخرون فقد نشأوا فى منازل ينقصها الجو الأسرى السليم ، وما يترتب عليه من تأثيرات سيئة على الأطفال .

ومن التأثيرات الأسرية السيئة على الأطفال المرضى أسلوب تعلمهم اللغة باعتبارها أداة التواصل مع الغير . فتعلم اللغة ليس مهارة مجردة تتم فى معزل عن الجو الاجتماعى والإنسانى المحيط بها . ولكن تعلم اللغة كما يرى « ليدز » يعكس أسلوب الأسرة فى تربية الطفل . وقد تحدث « ليدز » كثيرا عن الأرضية الفقيرة فى القدرات اللغوية التى تمهد للانسحاب المرضى والفصام خاصة . وكيف أن تشويه المعانى يمكن أن يكون سلوكا منقولا من الآباء إلى الأبناء فى هذه الأسرة .

وتتميز الأسرة « المريضة » فى نظر « ليدز » بالخصائص الآتية :

- الفشل فى تكوين أسرة محورية نووية (Nuclear) حيث يبقى فيها أحد الوالدين أو كلاهما مرتبطا بطريقة بدائية وغير طبيعية بوالديه هو ، أو بأحد أبنائه .
- وجود انقسامات فى الأسرة .
- وجود انحرافات فى الأسرة .
- حدوث عزلة اجتماعية وثقافية للأسرة .
- الفشل فى تعليم الأبناء وتسهيل تحررهم من الأسرة .
- إعاقة عمليات نضج الطفل وخاصة عملية « الهوية الجنسية » (Sexual Identity) من جانب الآباء .

جـ - باتسون وزملاؤه :

يعالج « باتسون » (Bateson , et .al. 1960) العمليات المرضية من خلال نظرية الاتصال ، فيرى هو وزملاؤه أن الطفل يقع فريسة للمرض عندما

يتعرض الاتصال بينه وبين الأم للتشويه أو للتدمير . ويرى « باتسون » أن كيفية تحقيق الاتصال بصورة صحيحة هى أهم وظائف الأنا سواء كان الاتصال بين الفرد ونفسه ، أو بين الفرد والآخرين . ولذا تضطرب وسائل الاتصال عند المرضى حيث يجدون صعوبة فى تحقيق الاتصال بالآخرين وتلقى الرسائل عنهم وإرسال الرسائل إليهم . وحتى فى تحقيق الاتصال بين أفكار الفرد الخاصة وأحاسيسه وإدراكاته .

ويرى « باتسون » أن تتابع الخبرة الداخلية وتتابع الخبرة الخارجية ، وما قد يحدث بينها من تعارض أو تناقض يخلق موقفا يسميه « باتسون » (موقف الرابطة المزدوجة) (Double -Bind Situation) ووقوع الفرد فى هذا الموقف يؤدى به إلى المسالك والدروب المرضية . والنموذج النمطى للمعاملة التى تخلق الرابطة المزدوجة هو أن يتلقى الطفل أمرين معارضين ، فيؤمر بأن يفعل شيئا ثم يؤمر بألا يفعل نفس الشيء . وغالبا ما يؤمر لفظيا بعمل من الأعمال مثلا ، ثم يؤمر بطريقة غير لفظية بالامتناع عن العمل .

ويميل الفرد فى موقف « الرابطة المزدوجة » عندما يتلقى رسائل متعارضة إلى استخدام عبارات استعارية من الناحية الأدبية ، يساعد على ذلك أنه لا يستطيع أن يحدد ماذا يعنى الآخرون بالضبط عندما يتحدثون إليه . فتكون الاستعارة فى هذه الحالة ملجأ وملاذا له من عدم الفهم .

وتتميز الأسرة التى تخلق مواقف الرابطة المزدوجة بالبنية الآتية :

● **الأم** : يثير وجود الطفل قلقها وكراهيتها . وهى تنسحب إذا استجاب الطفل لها كأم محبة . وهذه المشاعر غير مقبولة لديها ، فتتنكر لها ، ولكنها لا تستطيع أن تفصح عن ذلك ، بل تعمد إلى تغطيتها بالإفصاح عن سلوك صريح ، وقد يكون مبالغا فيه بالحب نحو الطفل . وإذا أحست الأم بالعاطفة والمشاعر الحميمة نحو طفلها فإنها تشعر بالقلق والتهديد ، ومن هنا تجد نفسها مدفوعة للانسحاب بعيدا عنه ، ولكنها لا ترضى عن هذا السلوك ، ولكى تنكره تضطر إلى إظهار العاطفة والمشاعر الحميمة إزاء الطفل ، ويتسم سلوكها لذلك بالتذبذب . وهكذا تقف الأم موقفا شبيها بموقف الرابطة المزدوجة .

● **الأب** : غالبا ما يكون ضعيفا . وغياب الأب القوى المستبصر الذى يستطيع دعم الطفل فى مواجهة التناقضات يسهم فى خلق موقف الرابطة المزدوجة .

● **الطفل** : على الطفل أن يحدد موقفه من الأم ومن عاطفتها . فإذا أدرك سلوكها باعتباره عاطفة صادقة واستجاب لها على هذا الأساس ، أثار قلقها المكبوت ، وبالتالى رغبتها فى الانسحاب . وإذا أدرك سلوكها باعتباره عاطفة مثارة ، وكرد فعل لمشاعر دفينة مناقضة وابتعد عنها ، فستفهم الأم هذه الرسالة على أنها أم غير محبوبة وستعاقبه على ذلك . إذن فالطفل سيعاقب إذا ميّز بدقة شعور الأم ، كما أنه سيعاقب إذا لم يميّز بدقة كنه مشاعرها . فهو معاقب فى كلا الحالين . وفى إطار موقف الرابطة المزدوجة يمنع الطفل من أن يحصل على دعم من أحد الأفراد فى البيئة . وذلك بسبب حاجة الأم لأن تكون محبوبة ومرغوبة . ولذا فهى تشعر بالتهديد إذا حدث تعلق من جانب الطفل بأى شخص آخر .

د ــ أكرمــان :

يعد « أكرمان » (Ackerman , 1958) من أصحاب الاتجاه الذى يرى أن الجو الأسرى له تأثير كبير على نشأة المرض . فنحن أمام جو أسرى غير طبيعى وغير سوى ، بحيث يظهر عدم السواء فى أطفال الأسرة . ويركز « أكرمان » « على المناخ الوجدانى » (Affective Climate) وعلى الاتجاهات العاطفية المتفاعلة فى الأسرة . ويرى أنه فى الأسر « المريضة » يوجد نوع من التناقض بين ما يبدو على السطح وما يوجد فى الداخل . فما يبدو على السطح يوحى بالهدوء والثبات والاستقرار . ولكن هذا الهدوء لا يعتمد على أسس متينة فى الداخل ، فهو هدوء وثبات يتسم بالركود ، وثبات أميل إلى التوقف والجمود منه إلى الحياة والحركة . ويرى الوالدان فى هذه الأسرة أن كل شىء على ما يرام وأن الأشياء يجب أن تظل كما هى . وينتشر نوع من « الموت الوجدانى » (Affective deadness) فى الأسرة . هذا الجو يصبغ المعاملات بين أفراد الأسرة بصبغة اكتئابية تتسم بالحد الأدنى من التلقائية والحيوية والحركة الحرة .

ولأن هذا الهدوء الظاهرى هدوء مصطنع فإنه يحدث من آن لآخر أن تمزقه بعض الثورات العنيفة التى تبدأ من حادث صغير تافه ولكنه سرعان ما يجتاح الأسرة كلها ، وينقلب الهدوء إلى إثارة غامرة وذعر شديد ، وتسرى عدوى الثورة والتهيج بسرعة شديدة بين أفراد الأسرة المفتقدين للاستقرار والأمن الانفعالى .

وكما هبّت الثورة فجأة فإنها تنطفىء فجأة وتنحسر موجة الإثارة وتعود الأمور إلى سيرتها الأولى وكأن شيئا لم يحدث ، ولا يتغير شيء فى حياة الأسرة . وتتكرر هذه النوبات دون أن تمس نظام الأسرة وأسلوب حياتها . ومع هذا الإنكار للحياة ، يقرر « أكرمان » ، أن المنزل يتحول إلى مكان موحش فارغ من العلاقات الإنسانية الدافئة .

وكأنما يفقد كل شيء معناه فى هذه الأسرة . فالأبناء يتفوهون بالكلمات ويعبرون عن الأفكار ولكن بدون شعور . « ينظر كل منهم إلى الآخر دون أن يراه » ومن هنا فإن العلاقات الأسرية تفقد صفتها الإنسانية . وتتأثر كثيرا القدرة على التكيف مع الخبرات الجديدة ، وعلى التعلم ، وعلى النمو ، وعلى النقد . ويستبدل الأبناء بهذا كله عالما سحريا من صنع الخيال .

وفى هذه الأسر حرص على تأكيد قيم التفانى الكاذب عند أبنائها ، وعلى ضرورة التضحية . وتركز الأسرة على بعض الأعمال الطقوسية التى لا معنى لها ولا قيمة . ويشعر أبناء هذه الأسر بالقلق والذنب وتسرى عدواهما بسهولة من واحد إلى آخر . وفى هذا الجو الكئيب يخاف عضو الأسرة دائما من أن يلام ، وأن يلعن ، وأن يعاقب . وكدفاع ضد هذا الخوف تنمو لديه الحاجة إلى كبش فداء ، وإلى إلصاق التهم بالآخرين . ويرتبط الدافع الجنسى بالدافع للعدوان ، ولكنهما يعانيان الكبت الشديد .

ويسقط الفرد مشاعره على العالم الخارجى فيدركه عالما قاسيا وغير ودّى . وعلى أفراد الأسرة لكى يواجهوا هذا العالم المعادى فعليهم أن يؤكدوا مبادىء الولاء المتبادل . فكل منهم يجب أن يشجع ويدعم الآخرين . وبدون هذا الدعم فإن الجميع يشعرون أنهم مهددون بالهلاك .

هـ - شـــولمان :

يعتقد « شولمان » (Shulman , 1968) أن المريض ، خاصة الفصامى يصنع ولا يولد . وهذه الصناعة تبدأ فى الطفولة . وقد انتهى « شولمان » من دراسة طفولة مرضاه إلى نظرية فى الوجود الفصامى مختلفة عن أية نظرية تكوينية أو وراثية ، بدون أن يقدم معطيات تتعارض مع ما تقدمه هذه النظريات .

ويرى « شولمان » أن هناك عاملا وسيطا هو القيم الشخصية (Personal Values) . وهذه القيم الشخصية أوالقناعات الشخصية التى يكونها الفرد بنفسه هى التى تؤدى إلى المرض . وهذه القيم والقناعات يكتسبها الفرد فى أسرته أثناء الطفولة ، عن طريق تعليم الوالدين له كيفية الاستجابة فى مختلف المواقف . وعلى هذا يحدد « شولمان » مجموعة من الأنماط السلوكية الخاطئة التى تنتج عن التربية الخاطئة ، وهى التى تؤدى بالطفل إلى المرض فى المستقبل . ومن هذه الأنماط السلوكية ما يأتى :

- **زملة الطفل المتميز** : The Special Child Syndrome

يحدث كنتيجة لسلوك الوالدين أو لطبيعة الجو الأسرى أن ينمو لدى الطفل الاعتقاد بأنه يختلف أو يتميّز بدرجة ما عن أقرانه . وربما كان هذا الاختلاف أنه أكثر طيبة من الآخرينَ أو أكثر شرا . المهم أن الطفل يشعر ويسلك بطريقة مختلفة عما يشعر به الآخرون . ولا يظهر الطفل أى رغبة للتخلص من هذا الاختلاف وفى أن يسلك مثل الآخرين بل يرحب بهذا التمييز ويجعله فضيلة يتمسك بها .

- **زملة الطفل النزاع إلى السيطرة** : The bossy chid Syndrome :

هذا الطفل يتعلم من والده السيطرة والتسلط ويصطنع لذلك الأزمات العاطفية ، وكافة ألوان السلوك العشوائى ليجبر والدته على أن تسلك معه سلوكا خانعا . ويصعب جدا التعامل مع هذا الطفل على أساس علاقات الند للند ، حيث إنها تتطلب درجة كبيرة من الأخذ والعطاء ، فى حين أن ما يشغل بال الطفل

فى أى موقف أو فى أى علاقة هو ، لمن ستكون الغلبة فى النهاية . وعندما تقابله فى حياته مواقف ضاغطة فإنه يلجأ إلى الأعراض العصابية بصورها الاندفاعية والانسحابية .

– زملة الطفل العاجز : The Inadequate Child Syndrome

وهذا الطفل سيىء التكيف ويشعر بالقصور فى معظم الوقت . وهو قد تعود على الإحباط والفشل ، وكان دائما يقف فى مواقف غير مشبعة ، ويصبح مع الوقت أكثر اقتناعا أنه لن يستطيع أن يفعل ما هو مطلوب منه ، ويفقد ثقته فى نفسه ، وقد ينسحب إلى عالم ضيق ومحدد ، ويتخلى عن اهتماماته مفضلا الأساليب الهروبية .

– الطفل الذى يريد أن يصبح هاما ليرضى الآخرين :

The Child who has to become Something to Stisfy Others .

وفى هذه الزملة فإن الطفل غالبا ما يستغل من جانب الوالدين لكى يحقق لهم بعض الأهداف الخاصة بهما مثل :

- أن يخفف من شعور الوالدين بالوحدة .
- أن يصلح علاقات زواجية غير سعيدة .
- أن يحقق رغبات الوالدين فى المركز الاجتماعى .
- يستخدم الطفل كموضوع للاستعباد والسيطرة لإشباع رغبة الوالدين إلى القوة .
- يستخدم الطفل كدمية لكى يشبع الوالدان رغبتهما فى الضبط الخارجى والتوجيه .

و – وولمـــان :

يرى « وولمان » (Wolman , 1970 , 193-210) أن الفشل وخيبة الأمل التى يواجهها الوالدان لها أثر كبير على نشأة المرض عند الطفل . فمثل هؤلاء الآباء لا يبحث كل منهم عند الزواج عن شريك أو رفيق ناضج ، وإنما يبحث

عن آباء محبين عطوفين فى أزواجهم . ومن هنا يتوقع كل منهما أن يجد عند الآخر ما يفتقده هو ، وما يفتقده الطرف الآخر أيضا . وسرعان ما يشعران بالإحباط والضيق والفشل المرير .

وهذا الشعور عند الوالدين هو المناخ الملائم الذى تنشأ فيه المهيئات المرضية . فالأم تستدير إلى ابنها وتحيطه بحمايتها الزائدة . وتتحكم فى حريته باسم المحافظة عليه . ويندر أن تسمح له بتصرف مستقل ، وتضعه تحت الملاحظة الدقيقة والمستمرة . ويجد هؤلاء الأطفال أنفسهم مجبرين على أن يكونوا أطفالا « نموذجين » وكما تريدهن الأمهات .

فالطفل فى هذه الأسر ينشأ مثل غيره من الأطفال قاصر ضعيف الحيلة يحتاج إلى مساعدة الآخرين . ولكنه يتحقق بعد ذلك أن هناك شيئا مختلفا بالنسبة لاعتماده على مساعدة والديه . فهو لا يجد مساعدة وإنما استحواذا . ويعيش تحت تهديد مستمر بأن يفقد حب الوالدين إذا فكر وحاول أن يخرج على الأساليب المحددة له . وكلما أجهد الطفل نفسه فى إرضاء والديه ، طلبا منه المزيد . وكلما أعطى لهما المزيد من الحب عجّل ذلك فى إنهاك مصادره العاطفية وانتهى الأمر به إلى انهيار ذهانى .

ثالثًا : البحوث والدراسات التى تناولت العلاقة بين التنشئة الوالدية والسلوك المضطرب

كان الطب النفسى يتناول أمراض العصاب والذهان وكافة أشكال السلوك المضطرب كما يتناول المرض الجسمى معتمدا على التقدم الذى أحرزته العلوم الطبية . ولم يبدأ الطب النفسى يهتم ببعض الأبعاد والمفهومات غير العضوية إلا عندما نادى « أدولف ماير » بضرورة الاهتمام بالأسرة وبالجوانب الاجتماعية مع بداية القرن العشرين . وقد ظل الاهتمام بهذه الجوانب ضعيفا إلى أن ذاعت نظرية التحليل النفسى التى أعطت وزنًا كبيرا للأسرة ولفترة الطفولة ، ولطبيعة العلاقة بالوالدين فى نشأة المرض .

ومع ذيوع نظرية التحليل النفسى ، وتقدم البحوث الاجتماعية التى أظهرت قيمة الأسرة فى كافة المشكلات الاجتماعية ، واتجاه علماء النفس إلى الاهتمام بدراسة أشكال السلوك المضطرب ، ظهرت مجموعة ضخمة من البحوث والدراسات التجريبية سواء من جانب علماء النفس أو من جانب الأطباء النفسيين لبحث الصلة بين نوع التنشئة والمعاملة التى يتعرض لها الطفل فى الصغر من ناحية والاضطراب النفسى أو العقلى الذى قد يتعرض له فى الكبر من ناحية أخرى ، وهل هناك علاقة علّية بين المتغيرين ؟

وانقسمت البحوث والدراسات منذ البداية إلى اتجاهين : اتجاه بحث عن أسباب المرض فى السمات الباثولوجية عند الوالد أو الوالدة أو كليهما ، وكيف تنعكس هذه السمات فى سلوكهما على الأطفال . أما الاتجاه الثانى فافترض حدوث عمليات تفاعل داخل الأسرة بين الوالد والمريض أو الوالدة والمريض أو بين الوالد والوالدة أو بين الثلاثة معا . ويقرر « سبيجل و بل » (Spiegel & Bell , 1967 , P. 124) أنهما اطلعا على حوالى ٨٥ بحثا نصفهم من النوع الأول وهو دراسات السمات (Trait Studies) والنصف الآخر من نوع دراسات العمليات (Process Studies) .وفى تحليل لدراسات السمات وجدا

أن السمات « المرضية » التى كانت عند آباء المرضى هى :

١ – تعسفى	Abusive
٢ – بـارد	Cold
٣ – متحكـم	Controlling
٤ – يرفض رفضا مقنعا	Covertly Rejecting
٥ – اتكالـى	Dependent
٦ – مسيطر	Domineering
٧ – غير ثابت انفعاليا	Emotionally Unstable
٨ – خائف	Fearful
٩ – يتوهم المرض	Hypochondirical
١٠ – عاجـز	Inadequate
١١ – ماسوكى	Masochistic
١٢ – نرجسـى	Narcisstic
١٣ – عصـابى	Neurotic
١٤ – يطالب بمستوى عال من التحصيل والإنجاز	Over achieving
١٥ – يتصف بالحماية الزائدة	Overprotective
١٦ – يرفض رفضا سافرا	Covertly rejecting
١٧ – سـلبى	Passive
١٨ – لديه درجة قليلة من التكيف الاجتماعى	Poor Socialg Adjusting
١٩ – لديه درجة قليلة من التكيف الذاتى	Poor Self- Adjusting
٢٠ – عقـابى	Punitive
٢١ – سـادى	Sadistic
٢٢ – خانـع	Submissive
٢٣ – ناجـح	Successful
٢٤ – يقنع بمستوى متواضع من الإنجاز والتحصيل	Underachieving
٢٥ – غير ناقـد	Uncritical

٢٦ – غير سـعيد Unhappy

٢٧ – متقلـب Waveing

ولكن بحوث السمات على كثرتها فشلت فى أن تجد أية علاقة ثابتة بين سمات معينة عند الآباء وأشكال معينة من السلوك المضطرب عند الأبناء ، وهذا يضعف الأساس الذى قامت عليه دراسات السمات . فقد وجد عدد من الباحثين (Kasanin , Knight and sage , 1934) سمات سلوكية متباينة عند آباء المرضى الفصاميين حيث كان أسلوب الحماية الزائدة والرفض يمثلان ٦٠٪ من مجموع أساليب معاملة آباء مجموعة من الفصاميين . وفى دراسة أخرى على أمهات الفصاميين وجد أنهن يتسمن بعدم الأمن والسطحية والتصلب والسيطرة . وقد وصف الآباء فى هذه الدراسة بالعطاء الجيد ، ولكنهم كانوا سلبيين (Speigel , Bell , 1967 , P . 125) . وتوصى نتائج هذه الدراسات بأن السمات المرضية عند الآباء تجعل المعاملة الوالدية غير سوية ، كما تجعل الجو الأسرى غير صالح للنمو الطبيعى ، وتسم العلاقات الأسرية بسمات غير مرغوب فيها كالتوتر أو التنافس وهو ما يتفاعل مع استعدادات الطفل لينتهى به إلى المرض .

ورغم أن الدراسات لم تجد سمات مرضية معينة عند الوالدين يقابلها سمات معينة عند الأطفال ، ورغم أن الدراسات التى تتناول تأثير أحد الوالدين فقط تقدم صورة ناقصة ، بل وغير صحيحة للتأثير الوالدى ، ورغم أن بعض الدراسات تنتهى إلى نتائج لا تؤيد الارتباط بين السلوك الوالدى من ناحية والاضطراب عند الأبناء من ناحية أخرى . رغم كل ذلك فسيعرض الباحث لبعض هذه الدراسات عرضا موجزا كعينة من التراث التى عالج هذه العلاقة .

١ – فى دراسة قام بها « بروت و وايت » (Prout & White 1950) تناولت أمهات ٢٥ من الذكور الفصاميين ، قورنت بأمهات ٢٥ من الأسوياء باستخدام منهج المزاوجة . وقد وجد الباحثان فروقا طفيفة جدا بين أمهات كلا المجموعتين و لم يكتشفا فروقا بالنسبة لمتغيرى « الحماية الزائدة » و « القلق الزائد » اللذين تصف الدراسات بهما أمهات المرضى . ولكنهما وجدا فى

الدراسة أن أمهات الأسوياء أكثر صراحة فى نقد أبنائهن ، وأكثر اجتماعية ، ولديهن إقبال أكثر على الحياة .

٢ - وفى دراسة أخرى - لنفس الباحثين (Prout , White , 1951 P. 255) شملت مائة من أمهات الفصاميين الذكور وقورن بمثيلاتهن من أمهات الأسوياء وجدا أن أمهات الفصاميين أكثر تضييقا وتحكما على أبنائهن ، ويملن إلى التضحية المبالغ فيها ، وكشفن عن علاقات فاترة مع الأبناء .

٣ - وفى دراسة أجريت لأمهات ٢٥ من المرضى الفصاميين وذوى السلوك المضطرب اتضح أن أولئك الأمهات قد عشن طفولة غير سعيدة ، وكشفن عن نزعات عصابية وسمات طفلية ، وكن بصفة عامة عاجزات عن القيام بوظائفهن كأمهات . وكان لديهن درجة قليلة من التكيف الزواجى والتكيف الأمومى . كما كن رافضات لأبنائهن رفضا مقنعا مع نزعة تعويضية فى الحماية الزائدة (Field & Minne , 1940 , P . 293) .

٤ - وفى هذه الدراسة قارن الباحثون بين آباء مجموعة من ١٤٢ عصابيا مع مجموعة مماثلة من آباء الأسوياء . واتضح أن آباء العصابيين رافضين لأبنائهم بطريقة تجعلهم - أى الآباء - غير قادرين على إظهار الحب أو العاطفة تجاه أبنائهم ، أو استقبال عواطف أبنائهم نحوهم وبالإضافة إلى ذلك فإن الصراع كان يصبغ كل العلاقات داخل الأسرة . (Bolles , 1941 P . 530) .

٥ - وفى دراسة كبيرة قام بها معهد توجيه الطفل فى ولاية متشجن بالولايات المتحدة الأمريكية تحت إشراف « هيوت » و « جنكنز » (Hewitt Jenkins) عام ١٩٤٠ شملت ٥٠٠ طفلا ، فى هذه الدراسة استطاع الباحثان أن يربطا بين أساليب والدية معينة فى المعاملة وبين سمات سلوكية منحرفة أو غير سوية عند الأبناء وكانت كالآتى :

- وجدت علاقة بين العدوان غير الاجتماعى الذى يظهر فيه الطفل العنف والقسوة والحقد والشقاوة والرغبة فى حيازة السلطة عند الأطفال وبين سلوك الرفض من جانب الآباء .

– وجدت علاقة بين ألوان السلوك الجناحى الذى يبدو من خلاله الطفل على صلة طيبة بالجانحين من الراشدين وبين سلوك الإهمال من جانب الآباء .

– وجدت علاقة بين السلوك المبالغ فى كبته ، والعزلة والخجل واللامبالاه وبين سلوك التحكم الزائد من جانب الآباء (Speigel , Bell , 1967 , P. 123) .

وإن كانت هناك دراسة أخرى أجراها « كاس » (Cass 1952) أثبتت وجود علاقة بين السلوك الجانح عند الأبناء وبين سلوك التحكم عند الآباء وليس الإهمال كما جاء فى دراسة متشجن (Mac Donald , 1939) .

٦ – وقد أجرى « ماكدونالد » (Mac Donald , 1939) دراسة فسر بها بعض التعارض الذى يحدث بين نتائج بحوث السمات . وأجريت الدراسة على التكيف الاجتماعى لأطفال مجموعة من الأمهات السويات . ولم يجد بين المجموعتين فروقا دالة فى درجة تكيفهم . ويعزو الباحث هذه النتيجة غير المتوقعة إلى أن الآباء (أزواج الأمهات العصابيات) أظهروا اتجاهات بنائية نحو أبنائهم (Spiegel , Bell , 1967 , P.124) .

٧ – ولكن بعض دراسات السمات أمدتنا بمعلومات هامة حول العلاقة بين وجود سمات معينة عند الآباء وأثرها على سلوك الأبناء . منها دراسة « ليفى » (Levy , 1954) عن الحماية الزائدة عند الأمهات وأثرها فى سلوك أبنائهن . وقد ميز الباحث خمسة أنماط من الحماية الزائدة .

– الحماية الزائدة النقية والتى لا يشوبها أى رفض .

– الحماية الزائدة القائمة على الإحساس بالذنب والتى تكون فيها الحماية تعويضا عن الرغبة فى الرفض .

– الحالات المختلطة .

– الحماية الزائدة المعتدلة وغالبا ما تكون غير متميزة عن الاتجاهات المكتسبة ثقافيا .

– عدم وجود الحماية الزائدة .

وقد استكمل تحليل المادة المستقاة من النمط الأول . واعتمد على اختيار أفراد هذه المجموعة على أساس محكين هما :

– أن يكون الطفل مرغوبا فيه .

– السلوك الفعلى المباشر والقابل للملاحظة من جانب الوالدة والدال على الحماية الزائدة .

وكان عدد أفراد هذه المجموعة ٢٠ حالة . وكانت تقع فى فئتين : فئة الأمهات المسيطرات وزائدات الحماية ، وفئة الأمهات المتساهلات وزائدات الحماية . ويقرر « ليفى » أن وجود اتجاه الحماية الزائدة مرتبط بالحرمان الشديد من الحب الوالدى فى طفولة الأمهات أنفسهن . وكأن الطفل هنا يستخدم لإشباع الجوع العاطفى أو الوجدانى (Affect Hunger) الذى تكون عند الأم نتيجة الحرمان الذى عاشته .

وقد وجد « ليفى » أن الأطفال الذين يعاملون بحماية زائدة معتمدة على التساهل كانوا عنيدين ومستبدين فى المنزل وتنتابهم نوبات من الغضب لا يمكنهم السيطرة عليها ، ولكنهم كانوا يسلكون سلوكا طيبا فى المدرسة ويؤدون واجباتهم المدرسية بصورة طبيعية وظهر عليهم بعض بوادر النمو الجنسى المبكر ، ولكن لا يوجد لديهم مشكلات خطيرة فى المجال الجنسى .

أما الأطفال الذين عوملوا بحماية زائدة قائمة على السيطرة فقد كانوا خانعين فى المنزل ويصعب عليهم اصطناع الأصدقاء ويميلون إما إلى السيطرة أو الانسحاب ونصفهم كان يعانى من مشكلات متعلقة بالأكل ولم يكن لديهم مشكلات أخرى . (Speigel , Bell , 1967 , P . 124) .

٨ – وتتعقد الصورة أكثر إذا نظرنا إلى نتائج بحوث علاقة « الوالد – الطفل » من منظور اجتماعى – ثقافى مقارن فقد وجد كل من « اسكولر » و « كاندل » و « واشنجتن » (١٩٦٤) (, Schoolar , Candill Washington) أن العصابيين اليابانيين يتعرضون أكثر من العصابيين الأمريكيين لأزمات صحية . ويفسر الباحثون ذلك بأن هذه الأزمات موجهة

نحو الأسرة . وهى بمثابة احتجاج من جانب المرضى ضد الوالدين للإحباطات التى يواجهونها فى الأسرة ولدرجة التحكم والتضييق التى يتصف بهما الوالدان فى الأسرة اليابانية . ويعزز هذا التفسير أن هذه الفروق فى الحالة الصحية للمرضى تكون واضحة أكثر عند الابن الأكبر والابنة الصغرى فى العصابيين اليابانيين ، حيث يعانى هذان الشقيقان قدرا أكبر من صراع « الوالد – الطفل » فى الأسرة اليابانية (Schoolar - Candill , Washington , 1964 P. 172) .

٩ – أما « واندر » وزملاؤه فقد أجروا دراسة ممتعة لبيان أثر كل من الخبرة المكتسبة والوراثة فى نشأة الفصام . فدرسوا الخصائص السيكاترية والنفسية لمجموعة من الآباء المتبنين أطفالا فصاميين ، وقارنوا بين هؤلاء الآباء وبين الآباء الحقيقيين لهم . وهذا الأسلوب التجريبى يسمح بتقييم مستقل لإسهام كل من الخبرات الاجتماعية المتعلمة والنقل الوراثى فى سببية المرض ، ما دام الآباء الحقيقيون ليسوا هم الآباء الذين أشرفوا على تربية الأطفال وقد انفصلت فى هذا الأسلوب التجريبى التأثيرات الوراثية عن التأثيرات الاجتماعية .

وقد أيدت النتائج أهمية النقل الوراثى فى نشأة الفصام . وانتهى الباحثون إلى أن الآباء المضطربين ليسوا شرطا ضروريا لنمو مرض الفصام فى أبنائهم . وقد ظهرت نسبة كبيرة من الانحراف المرضى بين الآباء الحقيقيين بالمقارنة بالآباء المتبنين للأطفال المرضى . (Wander , et . al , 1971 , P.P.10-13) .

١٠ – وهناك دراسة مصرية تناولت التكوين الأسرى لمرضى الفصام فى مصر ، ولذا نتناولها بشىء من التفصيل (El- Sherbeni 1957) * . شملت الدراسة ٦٠ مريضا ، ٤٠ من الذكور و ٢٠ من الإناث ومجموعة ضابطة من ٢٠ فردا ، ١٠ من الذكور ، ١٠ من الإناث . وقد خضعوا لدراسة شاملة

* من ملخص باللغة العربية تسلمه الباحث بريديًّا من القائم بالبحث بعد مقابلة شخصية .

استخدمت مجموعة كبيرة ومتباينة من الأدوات والقياسات الكلينيكية والنفسية ، وكانت نتائج البحث فيما يتعلق بآباء وأمهات المرضى كالآتى :

آباء المرضى :

ا ـ الاضطرابات النفسية :

المرض النفسى : كان موجودا عند ٧٢٪ من الآباء .

المرض العقلى الوظيفى : كان موجودا عند ١٦,٧٪ من الآباء .

اضطرابات الشخصية : كانت موجودة عند ٦٣,٣٪ من الآباء .

ب ـ أنماط الآباء :

نمط الوالد القاسى العدوانى .

وجد هذا النمط بنسبة ٨٠٪ بين آباء الذكور مقابل ٣٠٪ بين آباء الإناث .

نمط الوالد السلبى القاصر .

وجد هذا النمط بنسبة ٥٥٪ بين آباء الذكور مقابل ٧٠٪ بين آباء الإناث .

جـ ـ العلاقة بين الابن والأب :

اتسمت هذه العلاقة بالكراهية والعدوان والصراعات عند ٧٠٪ من حالات الذكور فى مقابل ٣٠٪ من حالات الإناث .

امهات المرضى :

ا ـ الاضطرابات النفسية :

المرض النفسى كان موجودا عند ٢٥٪ من الأمهات .

اضطرابات الشخصية كانت موجودة عند ٢١,٧٪ من الأمهات .

ب ـ أنماط الأمهات :

الأم العدوانية المسيطرة :

وجد هذا النمط بنسبة ٢٠٪ من أمهات الذكور مقابل ٢٠٪ بين أمهات الإناث .

نمط الأم زائدة الرعاية غير الآمنة :

وجد هذا النمط بنسبة ٧٥٪ بين أمهات الذكور مقابل ٩٠٪ بين أمهات الإناث .

جـ ـ العلاقة بين الابن والأم :

وجدت علاقة « تكافلية » (Symbiotic) بين الابن والأم عند ٦٢,٥٪ من حالات الذكور بينما لم توجد علاقة تكافلية فى أية حالة من حالات الإناث .

وقد انتهت الدراسة إلى الاستنتاجات الآتية :

ـ إن مرضى الفصام يتعرضون لخبرات أسرية متعددة وضارة ولا نظير لها فى أسر المجموعة الضابطة .

ـ إن نسبة الاضطراب النفسى والسمات المرضية فى الشخصية مرتفعة جدا بين آباء وأمهات مرضى الفصام ، وكذلك تضطرب العلاقة بينهما وبين الأبناء .

ـ أن هناك علاقة تعايشية بين الأب والابن المخالف له فى النوع .

ـ أن أشقاء مرضى الفصام تظهر فيهم نسبة عالية من الاضطراب النفسى . كما أن نسبة عالية منهم تضطر إلى أساليب دفاعية تؤثر على تكيفها الاجتماعى واستجابتها الانفعالية .

ـ أن هناك نسبة عالية لبعض الخبرات غير العادية مثل الخبرات الصوفية وخبرات الخلق والابتكار والتدين الشديد والنبوغ العلمى والأكاديمى وذلك فى أقارب مرضى الفصام .

ـ أن هناك ارتباطا بين التركيب الأسرى وبين وجود اضطراب فى شخصية المريض أثناء طفولته قبل المرض وفى الأعراض الكلينيكية أثناء المرض وفى تدهور المريض .

تقييم هذه الدراسات :

ويلاحظ على هذه الدراسات ما يأتى :

١ – معظم هذه الدراسات كانت تحاول أن تربط بين سلوك الوالدة والنتاج المرضى فى الطفل ، وهذا التركيز على الأم له مبرراته فى التراث النظرى فى النظرية الباثولوجية ، باعتبار أن الأم لها ثقل خاص فى التنشئة الوالدية وأثرها البارز فى شخصيات الأبناء صحة أو مرضا .

٢ – حاولت كثير من البحوث والدراسات التركيز على سمة معينة عند الوالد أو الوالدة لتجد لها نتاجا مرضيا مقابلا عند الابن ، وقد فشلت فى ذلك حيث كانت السمة الوالدية الواحدة يقابلها تعدد فى النتاج المرضى أو العكس بمعنى أن صورة المرض الواحد عند الأبناء ترتبط بسمات والدية متباينة وقد تكون متناقضة .

٣ – كذلك كان الاقتصار فى دراسة أثر التأثير الوالدى على الوالد فقط أو على الوالدة فقط فى دراسات السمات أمرا مضللا . لأن العامل المؤثر على شخصية الطفل هو تفاعل موقف الوالدين معا . وقد رأينا فى دراسة ماكدونالد أن سلوك الأمهات العصابيات لم يؤثر تأثيرا سلبيا على الأبناء لأن الآبـاء كانوا يتبنون مواقف وأساليب بنائية مع أطفالهم مما عادل أو أضعف من تأثير الأم السلبى على الأطفال . وربما كان عدم استقصاء موقف الوالد الثانى من أسباب تناقض النتائج التى انتهت إليها البحوث .

٤ – تحاشت بحوث العمليات هذا العيب الموجود فى بحوث السمات حيث إنها تفترض حدوث عمليات تفاعل بين معاملة الوالد ومعاملة الوالدة مع العوامل المتعلقة بالأشقاء وبكل المحيطين بالطفل ، مع عوامل أخرى متعلقة ببنية الأسرة ومستواها الاقتصادى والاجتماعى . وهو منهج أكثر صحة لأن هذه العوامل جميعا تتفاعل مع استعداد الفرد الخاص المحتمل للمرض ، لينتهى الأمر إلى المرض بالفعل .

٥ – ولمعرفة كيف تتم عملية التفاعل بين مختلف العوامل الأسرية فإن

المنهج الإحصائى يفيد فى إلقاء الضوء على اتجاه العلاقات القائمة بين هذه العوامل ، ولكن المنهج الكلينيكى الأيديوجرافى (الفردى) ، والذى يستخدم أدوات البحث الإكلينيكى مع أعداد قليلة يزيد استبصارنا بالكيفية التى يتم بها التفاعل بين هذه العوامل فى ظواهر معقدة كالعصاب والذهان .

٦ ـ ظهر أن العامل التكوينى الوراثى له دور واضح فى نشأة الذهان كما يتبين من دراسة « واندر » ، وهو دور مواز للدور الذى تقوم به شبكة العلاقات الإنسانية والاجتماعية التى تحيط بالطفل منذ مولده ، ولا يقلل أيهما من قيمة الأخر . فإذا شكل الاستعداد التكوينى عند الطفل الأرضية الأساسية للمرض فإن شبكة العلاقات الإنسانية والاجتماعية تلعب دورها على هذه الأرضية ، وتتفاعل العوامل ذات الطبيعة الوراثية والتكوينية مع العوامل ذات الطبيعة البيئية التربوية ليحدث المرض . وقد وجدنا المرض يشيع بين أبناء المرضى أكثر مما يحدث بين أبناء الأصحاء . كما وجدنا أن آباء المرضى يتصفون بدرجة أكبر من الاضطراب وعدم السواء من آباء الأسوياء ... وإن كان ذلك يضعنا أمام السؤال المحيّر وهو :

هل السمات المرضية عند الوالد تنقل إلى الابن نقلا بيولوجيا أى عن طريق الوراثة ، أم تنقل نقلا ثقافيا ، أى عن طريق التنشئة ؟

تحديد مفهوم المصطلحات المستخدمة فى البحث

١ ـ التنشئة الوالدية : Parental Upbringing

التنشئة الوالدية إحدى وكالات التنشئة الاجتماعية أو التطبيع الاجتماعى Socialization ونعنى بها كل سلوك يصدر عن الأب أو الأم أو كليهما ، ويؤثر على الطفل وعلى نمو شخصيته سواء قصد بهذا السلوك التوجيه والتربية أم لا . ويدخل ضمن التنشئة الوالدية العمليات الآتية :

(١) التأثير الذى يحدث فى سلوك الطفل من جراء استجابة الوالد أو الوالدة أو كليهما لسلوكه .

(٢) التأثير الذى يحدث فى سلوك الطفل من جراء أساليب الثواب والعقاب التى يتخذها الوالد أو الوالدة أو كليهما بقصد تعليمه أو تدريبه .

(٣) التأثير الذى يحدث فى سلوك الطفل من جراء اشتراكه فى المواقف الاجتماعية التى يتيحها له الوالد أو الوالدة أو كليهما بهدف تعليمه الأساليب الصحيحة للسلوك فى نظرهما .

(٤) التأثير الذى يحدث فى سلوك الطفل من جراء التوجيهات المباشرة والتعليمات اللفظية التى يوجهها الوالد أو الوالدة أو كليهما بقصد توجيهه إلى الأساليب الصحيحة فى السلوك .

(٥) التأثير الذى يحدث فى سلوك الطفل من جراء التعارض بين أسلوب الوالد وأسلوب الوالدة فى طريقة تربية الطفل ، وأسلوب معاملته .

وقد حددت أساليب المعاملة الوالدية فى البحث بالأساليب الآتية :

- الرفض — Rejection
- القســوة — Creulty
- الحماية الزائدة — Over - Protection

ـ التذبذب	Oscillation
ـ التحكم	Control
ـ الإهمال	Negligence
ـ التفرقة	Differentiation
ـ إثارة القلق والشعور بالذنب	Instilling anxiety and sense of guilt
ـ الأساليب الصحيحة	Correct styles in pearental upbringing
ـ التباين فى المعاملة الوالدية	Variance in parental upbringing

ب ـ المرض النفسى (العصاب) Neurosis

العصاب اضطراب وظيفى غير مصحوب باختلال جوهرى فى إدراك الفرد للواقع . وهو محاولات غير ناجحة من جانب الفرد للتعامل مع الصراعات الداخلية ومع المشكلات فى العالم الخارجى . وفى العصاب تظل الشخصية متماسكة ، حيث يصيب الاضطراب بعض جوانبها فقط . وغالبا ما يظهر فى مجال العلاقات الشخصية البينية أكثر مما يظهر فى الحياة العقلية للمريض .

وقد اختار الباحث عصاب الوسواس القهرى Obsessive Compulsive Neurosis كعينة من الأمراض النفسية العصابية لندرس أثر المعاملة الوالدية فى نشأته . وقد وقع الاختيار على هذا العصاب لأن الشائع فى كتب الطب النفسى أن عصاب الوسواس القهرى من أكثر أمراض العصاب تأثرا بالعامل الوراثى (Henderson , 1950 , P.P. 146-147) (Okasha , 1977 , P. 141) .

جـ ـ المرض العقلى (الذهان) Psychosis

يظهر الذهان حين يغدو الواقع مؤلما إلى حد يعجز معه الشخص عن مواجهة العالم الخارجى فينهار . ويحدث فى الذهان اضطراب وتفكك فى الشخصية . ويفقد المريض اتصاله بالواقع . ويشمل الاضطراب الذهانى تشويه العمليات الإدراكية والجوانب الوجدانية بصورة محدودة أو بصورة كبيرة ، وينسحب المريض فى كثير من الحالات من العالم الواقعى إلى عالم خاص به ، ونحن نتحدث هنا عن الذهان الوظيفى Functional Psychosis الذى لا ينتج

عن إصابات أو أعطاب فى الجهاز العصبى ، والذى لا يصحبه أية اضطرابات فى الجسم أو فى المخ .

وقد اختار الباحث ذهان « الفصام » (Schizophrenia) كعينة للذهان الوظيفى باعتباره أكثر أنواع الأذهنة انتشارا . حيث يشغل مرضى الفصام ثلثى أسرّة مستشفيات الأمراض العقلية فى كل أنحاء العالم على الأقل . وإن كان « الخولى ، ١٩٧٦ » يفسر هذا التراكم للمرضى فى المستشفيات بنسبة الشفاء القليلة بينهم ، ولكنه يثبت أنه « قد وجد من الإحصاءات أن نحو ٨ فى الألف من عدد السكان مصابون بالفصام وأن حوالى ٨ فى الألف آخرين عانوا فيما مضى أو سيعانون مستقبلا من الفصام ... ومعنى ذلك أن ما يقرب من ٢٪ من الناس سيصابون فى بعض مراحل حياتهم بالفصام ، وأن حالات الفصام فى العالم تبلغ عشرات الملايين » (الخولى ، ١٩٧٦ ص ٤٠٢) وهى نسبة خطيرة وتبين أن الفصام أكثر الأمراض العقلية انتشارا .

الفصل الثانى

الوسواس القهرى والفصام
« دراسة سيكوباثولوجية »

القسم الأول : العصاب القهرى :

أولًا : تعريف العصاب القهرى .
ثانيًا : أعراض الوسواس القهرى .
ثالثًا : علاقة العصاب القهرى بالأعصبة والأذهنة الأخرى .
رابعًا : ميكانزمات العصاب القهرى .
خامسًا : التفكير فى العصاب القهرى .
سادسًا : نشأة العصاب القهرى .
سابعًا : علاج العصاب القهرى .

القسم الثانى : ذهان الفصام :

أولًا : تعريف الفصام .
ثانيًا : أعراض الفصام .
ثالثًا : علاقة الفصام بالأعصبة والأذهنة الأخرى .
رابعًا : التفكير فى الفصام .
خامسًا : ميكانزمات المرض ودينامياته .
سادسًا : نشأة الفصام .
سابعًا : علاج الفصام .



الفصل الثانى

الوسواس القهرى والفصام
(دراسة سيكوباثولوجية)

القسم الأول : العصاب القهرى

أولًا : تعريف الوسواس القهرى :

(Okasha , 1977 , Shaheen , Rakhawy , 1971 Mayer Gross 1954) .

عرف الطب النفسى الأعراض الوسواسية والقهرية ، ووصفها الأطباء عند مرضاهم منذ وقت طويل . ولكن لم يهتم أحد – خاصة قبل « كريبلين » – بأن يجمع السمات والأعراض الوسواسية والقهرية فى زملة مرضية واحدة ويعطيها اسما معينا . وقد أطلق الطبيب الفرنسى موريل اسم « الوسواس » فى ستينات القرن الماضى على الأفكار التى تراود الفرد رغما عنه وتسبب له الضيق ، مع الفشل فى إبعادها ، والتخلص منها . وأطلق « كريبلين » لفظ (Zwang) عام ١٨٩٠ على هذا المرض . وأشار إلى أن أظهر سمتين فيه هما : التدقيق البالغ والاهتمام بالتافه من الأمور .

وقد تابع « فرويد » « كريبلين » فى هذه التسمية ، ولاحظ « فرويد » العلاقة بين هذا السلوك والذكريات المكبوتة ذات الطابع الجنسى . وكانت حالات الوساوس من الحالات الأولى مع حالات الهستيريا التى وضع « فرويد » على أساس ملاحظتها وتحليلها اللبنات الأولى فى نظرية التحليل النفسى . وقد ترجم « فرويد » مصطلح (Zwang) إلى العصاب الحصارى ، وعنى به القوة الداخلية التى يستشعرها الفرد فى داخله وتجعله رغما عنه يأتى أفعالا معينة قد لا يرضاها ولكنه لا يستطيع إلا أن ينصاع لها . وهو تعريف أقرب إلى القهر منه إلى الوسواس .

وقد ترجم مصطلح (Zwang) فى انجلترا إلى مصطلح الحصار « Obsession » وترجم فى الولايات المتحدة إلى مصطلح القهر « Compulsion » . وفى عام ١٩٠٩ صنف الطبيب الفرنسى « جانيه » الأمراض النفسية إلى قسمين : الهستيريا والسيكاثينيا ولأن الأعراض الهستيرية أكثر تحديدا فإن السيكاثينيا كانت فى البداية أشبه بسلة المهملات (إسماعيل ، ١٩٥٩ ص ٢٥) وقد ضمت كلا من الوساوس « Obsession » « والقهر » « Compulsion » والرهاب « phobia » . ويتعامل كثير من الباحثين والمؤلفين مع الوساوس والقهور والرهاب على أنها جميعا تكون معا زملة مرضية واحدة مثل ماير – جروس (Mayer - Gross , 1954 , P.141) الذى يرى أن الأعراض الثلاثة تشكل حلقة مفرغة . فإذا لمس المريض شيئا ساورته الوساوس بأنه تلوث فيغسل يديه ، ولكن فكرة قذارة يديه تراوده مرة أخرى فيغسل يديه للمرة الثانية ثم تراوده الفكرة ، فيغسل يديه للمرة الثالثة . وهكذا يصبح سلوك الغسل سلوكا قهريا . وقد تمتد الوساوس إلى قذارة المنشفة التى يستخدمها . وهنا ينشأ رهاب جديد .

وأيزنك لا يكتفى بالزملة الثلاثية بل يضيف عليها القلق والاستجابات الاكتئابية . ويرى « أن هذه الأعراض تميل للظهور معا فى نفس الشخص ونادرا ما توجد منفصلة فى الطبيعة كما هى موجودة فى كتب الطب العقلى . ومن بين ما يصاحب هذه الأعراض بكثرة الاهتمام الزائد بالأمور الدينية والأخلاقية ومحاسبة النفس وتأمل الذات دائما والشعور بالذنب والإحساس بعدم الأهلية . ويطلق أيزنك على هذه المجموعة من الأعراض العصابية اسم « دايستيميا » (Dysthymia) للتمييز بينها وبين المجموعة الثانية من الأعراض والتى تشمل الهستيريين والسيكوباثيين والتى يراها مميزة لمشكلات الشخصية » . (أيزنك ، ١٩٦٩ ، ص ١٩٨) .

وإذا كان البعض يضيف « الرهاب » مع أعراض الوساوس والقهر معا فى زملة واحدة فإن الكتابات الحديثة ، وكثيرا من قواميس علم النفس المعاصرة لم تعد تعتبر الرهاب ضمن الزملة التى تشمل الأعراض الوسواسية والأعراض

القهرية ، واعتبرت الرهاب مجموعة مرضية قائمة بذاتها . وكرست أدلة التشخيص السيكاترى هذا الانفصال للرهاب عن أعراض الوسواس والقهر (دليل الجمعية المصرية D.M.P,-I دليل الجمعية الأمريكية D.S.M.II) .

أما الوسواس والقهر فإن الارتباط الوثيق بينهما يكاد يلقى الإجماع من كل العلماء ولا نجد أحدا يفصل بينهما ، على الرغم من الفروق التى تلاحظ بينهما حيث تتعلق الوساوس بالأفكار بالدرجة الأولى ، بينما يتعلق القهر بالأفعال والحركات . أما الارتباط بين الوساوس والقهر فيرجع إلى أن الوساوس تولد القهور . فإذا تسلطت الأفكار الوسواسية على الفرد ، فإنه يلجأ إلى أساليب سلوكية معينة لكى يتغلب على القلق المصاحب لتسلط هذه الأفكار . والأساليب التى تنجح نسبيا فى تخفيض القلق تميل إلى أن تثبت وتأخذ شكلا قهريا . ويلجأ إليها الفرد كلما ألحت عليه الأفكار الوسواسية . كذلك فإن السلوك القهرى يتضمن درجة من الوسوسة . لأن هذا السلوك يقابل بمقاومة من جانب الفرد ورغبة شديدة – ولكن فاشلة – فى التخلص منه ، مما يدفع المريض إلى التفكير ، ومحاولة تفسير هذا السلوك وهو تفكير ذاتى بين المريض ونفسه ، أى نوع من الوسوسة .

وقد تكون الأفكار الوسواسية على درجة من الوضوح فى شعور الفرد ، وقد لا تكون . والوساوس تتضمن قدرا من القهر ، والقهر يتضمن درجة من الوساوس . وقد تزيد فى بعض الحالات السمات الوسواسية ، وتزيد فى حالات أخرى السمات القهرية ، وقد توجد السمات متعادلة فى كثير من الحالات .

وهكذا ترتبط الأفكار الوسواسية بالأفعال القهرية ارتباطا وثيقا ، ويشكلان معا زملة عصابية واحدة قد يصاحبها أعراض عصابية أخرى وقد لا يصاحبها ، ولكنها كزملة مستقلة تبدو فى كثير من الحالات من غير أعراض أخرى . وقد استقرت كتب الطب النفسى وعلم النفس الإكلينيكى على تناول هذه الزملة تحت عنوان « عصاب الوسواس القهرى » (Obsessive Compulsive Neurosis) وتذكره أدلة التشخيص السيكاترى تحت هذا العنوان .

ويلاحظ أن تسلط الأفكار هو نوع من القهر ، لأن الفرد يصعب عليه التخلص منها ويجد نفسه مرغما على التفكير فيها . ولذا فإن السمة الأساسية فى هذا العصاب هى القهر سواء كان قهر المريض لأفكار معينة أم لأفعال حركية خاصة ؛ ولذا فإن تسمية العصاب بالعصاب القهرى يتمشى مع مبدأ الاقتصاد . « والوسوسة » فى اللغة هى « حديث النفس » (مختار الصحاح ص ٧٤٨) أو هى « حديث النفس بما لا نفع فيه ولا خير » (المعجم الوسيط ص ١٠٣٣) . و « القهر » هو « الغلبة » (مختار الصحاح ص ٥٨٠) . ويقال « أخذهم قهرا يعنى من غير رضاهم » « وأقهر الرجل صار أمره إلى القهر » (المعجم الوسيط ص ٧٦٤) .

فكأن العصاب القهرى هو المرض الذى يجد فيه الفرد نفسه مقهورا ومستهدفا لتسلط بعض الأفكار أو الشكوك عليه ، مع عدم قدرته على التخلص منها وإبعادها عن تفكيره ، كما يجد نفسه أيضا مجبرا على إتيان حركات أو أفعال حركية معينة لا يمكنه أن يمتنع عن إتيانها مع إدراكه عدم جدواها بل وسخفها .

ثانيًا : أعراض العصاب القهرى :

تعتمد كتب الطب النفسى وعلم النفس الكلنيكى فى وصف أعراض العصاب القهرى على ما يلاحظه الأطباء والمعالجون فى مرضاهم وهذه الأعراض كثيرة ومتنوعة ، وما نجده عند مريض قد لا نجده عند آخر . وقد تختلف الأعراض وتتباين ولكن يجمع بينها السمة العامة المشتركة والتى جمعتها جميعا فى زملة واحدة وهى التشبثية الغالبة على الأفكار والقسر الواضح فى الأفعال . ويذكر الباحثون بعض الأعراض التى هى أكثر من غيرها شيوعا . وأهم هذه الأعراض ما يأتى :

١ – التردد والحيرة ، وعدم القدرة على اتخاذ القرار بسرعة وعدم القدرة على اتخاذ القرار أحيانا ، أو الانتهاء إلى قرار مائع غير حاسم ولا يرجح اختيارا على آخر .

٢ – الارتياب والشك فى نوايا الآخرين ، وفى تعليل تصرفاتهم بالميل إلى تغليب الدوافع السيئة .

٣ – المثالية ونشدان الحق والتمسك بالعدالة فى صورة متصلبة جامدة .

٤ – الرغبة الشديدة فى التحصيل والإنجاز ، خاصة التحصيل العلمى والأكاديمى .

٥ – التقيد والالتزام بالقواعد والقوانين والنظم تقيدا يحد من حرية التصرف فى كثير من الأحيان . ويتبع ذلك الشعور بالهم والقلق عند حدوث مخالفة لهذه القواعد والقوانين .

٦ – الاهتمام الزائد بالنظافة ، وتشمل نظافة الملابس والأدوات .

٧ – الاهتمام الزائد بالتنظيم والترتيب ، والتدقيق وينسحب ذلك على ترتيب الأشياء غير المادية مثل المواعيد والالتزامات الأدبية والعهود .

٨ – الشعور بعدم الكفاية وقلة الثقة بالنفس والخوف الشديد من الفشل خاصة فى المواقف غير المألوفة .

٩ – النظرة التشاؤمية وتوقع الشر دائما والتوجس مما يأتى به المستقبل .

١٠ – الاهتمام الزائد بالتوافه من الأمور والتفصيلات غير الهامة والجزئيات .

١١ – الانفعال العنيف لمثيرات بسيطة ، أى عدم وجود توازن بين المثير والاستجابة .

١٢ – الحساسية الشديدة لكل ما يمكن أن يمس الكرامة والهيبة والمكانة .

١٣ – النزعة إلى التقتير والبخل ، مع ميل إلى الإسراف فى بعض الجوانب .

١٤ – الرغبة فى تحقيق الكمال والوصول إلى أعلى درجات الإتقان .

١٥ – التأجيل والتسويف بسبب الرغبة فى تحقيق الكمال من ناحية وعدم القدرة على اتخاذ القرارات بسرعة من ناحية أخرى ، ويترتب على ذلك الإعداد الطويل لأى عمل من الأعمال .

١٦ – التقدير المبالغ فيه للمسئوليات وعدم الرغبة فى الظهور بمظهر المقصّر والاعتزاز والترحيب بأن يكون أهلا للثقة وتحمل المسئولية .

١٧ ـ الدافع الملح إلى تلقى التشجيع والإطراء والتعاطف والمساندة .

١٨ ـ العناد والإصرار والتشبث بما يعتقد الفرد بصحته .

هذه أهم الأعراض والسمات السلوكية التى تميز العصابى القهرى . وليس من الضرورى أن تظهر كل هذه الأعراض عند المريض ، بل إن بعضها فقط يكفى لتمييز العصاب القهرى . ويتناسب عدد الأعراض وشدتها مع درجة المرض . وشدة العرض هنا هامة ، فإذا وجد عرض واحد بصورة شديدة فى سلوك أحد الأفراد بحيث أثر على سلوكه العام ، وعلى درجة تكيفه مع الواقع المحيط به عد هذا الفرد فى زمرة العصابيين القهريين .

ونلاحظ أن هذه الأعراض هى عبارة عن أساليب سلوكية نأتيها فى حياتنا ، بل إنها ضرورة ولازمة فى بعض المواقف ، ولكن ليست فى هذه الصورة الشديدة والمبالغ فيها . فمما لا شك فيه أن النظام والترتيب مطلوبان فى الهندام وفى وضع الأشياء ، وفى أداء أية أعمال ، ولكن المبالغة الشديدة فيهما بحيث ينتج عنها تعطل للأعمال أو تضييع للوقت أو إثارة للقلق يخرج بها من الحدود السوية إلى المجالات المرضية . ومع ذلك فإن الحد بين السواء والمرض فى هذه الأعراض أحيانا ما يكون غير واضح وغير قاطع ، ويظهر ذلك فى حالة الشخصية القهرية .

فالأفراد من ذوى الشخصيات القهرية قد يكونون على درجة عالية ـ أعلى مما هو موجود عند الآخرين ـ من التشبث والعناد والبخل والنظام وغيرها من سمات العصاب القهرى ، ولكنهم يرون هذه الصفات ضرورية للحياة ، وقد يرونها فضائل . وطالما أن الفرد لا يضيق بهذه الصفات ولا تسبب له قلقا فلا نستطيع أن نتحدث عن المرض . ولكن إذا ضاق الفرد بهذه الصفات أو بأى منها لما تسببه له من متاعب وأراد أن يتخلص منها ولم يستطع فإن الأمر قد تعدى الحدود السوية إلى الحدود غير السوية . وعندما يصبح الفرد أسيرا لأحد هذه الأعراض رغما عنه عد مريضا بالعصاب القهرى .

ثالثا : علاقة العصاب القهرى بالأعصبة والأذهنة الأخرى :

إن فكرة التشخيص من حيث هى تجميع للأعراض المرضية فى فئات مستقلة نسبيا كل منها عن الأخرى ، لا تمنع التشابه والتداخل بين الأعراض الذى يجعل عملية التشخيص فى بعض الحالات عملية صعبة ومحل اختلاف بين الأطباء . وهذا ما دفع فينخل إلى القول بأن تشخيص الميكانزمات أفضل من تشخيص الأعصبة (فينخل جـ ٢ ص ٢٠٣) ومع ذلك فإن تداخل الأعراض وتشابهها لا يتعارض مع أن التشخيص مفيد من الناحية العملية والتطبيقية .

وتظهر العلاقات الوثيقة بين أنواع الأعصبة واضحة فى حالة العصاب القهرى . فأعراض العصاب القهرى تتداخل – بصورة لصيقة بأعراض الرهاب (المخاوف المرضية) حتى أنهما كانا يعاملان كزملة مرضية واحدة إلى وقت قريب كما أسلفنا . والمراجع والواقع يقدمان لنا ملاحظات تشير إلى الصلة بين العصاب القهرى وسائر الأعصبة والأذهنة .

ففى الهيبوكوندريا إذا زاد الخوف من الإصابة بالمرض تحول الخوف إلى قلق شديد وتسلطت فكرة المرض على الفرد ، ووصل بذلك إلى مستوى العصاب القهرى . أما إذا اعتقد المريض بصحة مرضه وصل الأمر إلى مستوى ذهان البارانويا . وهكذا تنساب الأعراض من فئة مرضية إلى أخرى . وقد ذكر « هندرسون » مجموعة من ستة أفراد عصابيين قهريين تحولوا إلى ذهانيين ، أربعة منهم انتهوا إلى ذهان البارانويا (Henderson , 1954 , P.215 - 216) . وفى مصر يوضح أحد البحوث أن ٨٪ من الحالات قد تحولت فى غضون خمس سنوات من الوسواس القهرى إلى أعراض ذهان الفصام (عكاشة ، ١٩٦٩ ص ١٢٣) .

ويفرق فينخل بين العصاب القهرى والهستيريا على أساس وضع الأنا فى كل منهما فيقول « فى أعراض التبدين الأنا ببساطة تتعطل ، فتحدث أفعال لم تقصد إليها الأنا . أما فى القهور والأحصرة فإن تحكم الأنا فى الحركة لم يتغير ، ولكن الأنا لا تشعر أنها حرة فى استخدام قوة التحكم هذه فعليها أن تستخدمها انصياعا لأمر غريب صادر عن عميل أكثر قوة يناقض حكم الأنا .

فالأنا مكرهة على أن تفعل أو تحذف أشياء بعينها ، وإلّا فإنها تستشعر تهديدات بأخطار مروعة . (فينخل جـ ٢ ص ٤٠٦) . وبعد أن يسجل ملحوظة « فرويد » بأن فى كل عصاب قهرى توجد نواه من هستيريا التبدين وأن وراء كل عصاب بصورة عامة هستيريا قلق طفلية يقرر بوضوح « أن هناك حالات انتقال بين الأعصبة القهرية وأذهنة الهوس الاكتئابى والفصام » . (فينخل جـ ٢ ص ١٣٧) .

وحسب نظرية التحليل النفسى فى تكوين العصاب والذهان ، فإن هذه الأشكال المضطربة من السلوك تحدث نتيجة للصراع اللاشعورى بين دوافع الفرد وغرائزه ، والأنا العليا وكيلة المجتمع . ويتوقف نتيجة هذا الصراع على درجة قوة الأنا ، فإذا كان الأنا ضعيفا أو كانت الدفعات الغريزية أو الضغوط الخارجية بالغة العنف فإن الأنا ينهار ويفتح الطريق أمام نكوص قوى اللبيدو إلى المراحل التى يكون قد حدث فيها التثبيت . وكلما كان النكوص إلى نقط تثبيت أبكر كان الاضطراب على شكل ذهان . وكلما كان النكوص إلى نقط تثبيت متأخرة أخذ الاضطراب شكل العصاب .

فالتثبيت على الشطر الأول من المرحلة الفمية ، حيث لم تتمايز الأنا بعد يسهم فى تكوين الفصام . والتثبيت على الشطر الثانى من المرحلة الفمية يشكل قاعدة فى نشأة ذهان الهوس ـ الاكتئاب . أما التثبيت الأستى المبكر فمرتبط بالبارانويا بينما يرتبط العصاب القهرى بالتثبيت الأستى المتأخر . والتثبيت على المرحلة القضيبية يسهم فى الأعصبة الهستيرية . وعلى هذا فإن التثبيت ابتداء من الطور الثانى من المرحلة الأستية ، وهو المرتبط بالعصاب القهرى ـ حيث تكون الأنا قد تمايزت وبدأت وظائفها الدفاعية ـ يهيىء لتكوين الأعصبة . بينما يهيىء النكوص عندما يحدث قبل هذه النقطة لنشأة الأذهنة .

وعلى ذلك فإن العصاب القهرى هو أقرب الأعصبة إلى الذهان ، ويليه مباشرة ذهان البارانويا ، الذى يشترك معه فى مرحلة نمو واحدة وهى المرحلة الأستيه . وإذا كان العصاب القهرى اتهام للذات واتهام للآخرين فإن تركيز الاتهام نحو الذات يجعله أقرب إلى الجانب القهرى ، أما إذا كان الاتهام يتجه

أكثر – من خلال عملية الإسقاط – نحو الآخرين فقد قرب من البارانويا . والفرق بين العصاب القهرى وذهان البارانويا هو أن المريض البارانوى يعتقد فى صحة أفكاره ، بينما القهرى لا يعتقد فى صحة أفكاره بل فى سخفها . وهذا الفرق بين المرضين يعكس الفرق الأساسى بين العصابى والذهانى ، وهو العلاقة بالواقع والحقيقة الخارجية ، حيث يحتفظ بها الأول سليمة بينما تضطرب عند الثانى .

ويلاحظ كثير من المعالجين العلاقة التبادلية بين العصاب القهرى وبين أشكال الفصام (عكاشة ، ١٩٦٩ ، ص ١٠٧) حيث يحدث لبعض مرضى العصاب القهرى أن يصابوا بحالات شبه فصامية وذلك عندما ينجح العلاج فى إزالة وساوسهم وقهورهم . فإذا عولجوا من الأعراض شبه الفصامية عادت إليهم الأفكار الوسواسية القهرية . وكأن « الوساوس القهرية » هى دفاع ضد الذهان وحماية للفرد من الوقوع فى براثنه . فالعصاب القهرى هو استجابة لحاجات لا شعورية ، وإذا كان القهر خطرا يهدد الفرد ويسبب له القلق والانزعاج فإنه يخفى وراءه خطرا أكبر يهدد الشخصية كلها بالتفكك والانهيار .

رابعا : ميكانزمات العصاب القهرى :

وأهم الميكانزمات فى العصاب القهرى ما يأتى :

١ – النكـــوص : Regression

النكوص هو الميكانزم الأساسى فى كل أمراض العصاب والذهان الوظيفى فى نظر مدرسة التحليل النفسى ، فالعصابى القهرى فى التحليل النفسى ينكص إلى الطور الثانى من المرحلة الأستية عندما تواجه أناه الضعيف ضغوطا من الداخل أو الخارج . والنكوص يؤمن للمريض الدفاع عن الأنا ضد الأخطار المتمثلة فى الأفكار غير المقبولة والمكبوتة كبتا غير ناجح ، ويوضح فينخل أن النكوص الأستى السادى يمنع ظهور علاقات ناضجة مع الآخرين حيث يولد اتجاها مضطربا متناقض العاطفة إزاءها . (فينخل حـ ٢ ص ٤٨١) .

٢ – الإزاحة (النقل) : Displacement

الإزاحة هى فصل الشحنات الانفعالية عن موضوعاتها . وهو ميكانزم هام بالنسبة للعصابى القهرى . فعندما ينجح فى فصل أوَ نقل الشحنة الانفعالية الخاصة بالموضوعات والأفكار غير المقبولة يستطيع أن يستحضرها إلى شعوره وأن يتحدث عنها بدرجة كبيرة من الحيادية والبرود . وهذا الميكانزم هو الذى يسم حياة القهرى بسمة البرود ونقص الدفء ، ويجعله مفتقرا إلى المشاعر الحميمه فى تعامله مع الآخرين . وهذا الميكانزم أيضا هو ما يمكّن القهرى من أن يفكر فى أخطر الأفكار بدون انزعاج كالقتل والانتحار ، لأن سحب الشحنة الانفاعلية من هذه الأفكار يجعلها غير قابلة للتنفيذ فهى مجرد أفكار نظرية .

وميكانزم الإزاحة يمكنه أن يفسر التناقض والتعارض الذى يظهر على سلوك المريض . وقد بين « فرويد » دور ميكانزم الإزاحة (النقل) فى تفسير التعارض فى سلوك أحد مرضاه كما يأتى « وليس فى وسعى أن أنسب التعارض بين تزمته فى أوراق العملة* ولا مبالاته فى استغلال الشابات الصغيرات اللاتى كان يؤتمن عليهن إلا بأن افترض بأن وجدان التأنيب الذاتى قد عانى نقلا . كان الهدف من هذا النقل واضحا بدرجة كافيه . فلو كان لتأنيباته الذاتية أن تبقى حيث يجب أن تكون لكان يتحتم عليه أن يتخلى عن شكل من أشكال الإشباع الجنسى الذى ربما كان مرغما عليه بفعل بعض المحددات الطفلية . وعليه فالنقل قد ضمن له الحصول على ميزة هائلة من مرضه . (فرويد ، ١٩٠٩ ملاحظات عن حالة عصاب قهرى ، « رجل الفئران » ص ٤٠٥) .

٣ – الاستبدال : Substituation

إذا كانت الإزاحة تتعلق بنقل الشحنات الانفعالية فإن الاستبدال يعنى إزاحة

* كان المريض يكوى أوراق العملة الورقية التى يقدمها لفرويد أجرا للعلاج ضمانا لعدم تلوثها بالميكروبات .

أو نقل الأهداف غير المقبولة وإحلال أهداف أخرى مقبولة محلها . كما يعنى ميكانزم الاستبدال « إزاحة » من عضو جسمى إلى آخر باعتبار أن العضو المزاح أو المستبدل غير مقبول ويرتبط بالموضوعات الجنسية المحظورة .

٤ ـ العــزل : Isolation

العزل ميكانزم رئيسى فى العصاب القهرى . وينسب الكثير من أعراض هذا العصاب إلى فاعليته وأثره ، ذلك أن الحيل الدفاعية فى العصاب القهرى وبخاصة الكبت لا تنصب على جميع أحداث الطفولة والمصادر المباشرة للصراع ، كما هو الحال فى الهستيريا ، وإنما تنصب على الروابط بين المركبات النفسية وعزل وجداناتها عنها بحيث يعرفها المريض ويجهلها معا ، أى يتذكرها ويذكرها ولكن معناها يغيب عنه . (زيور ـ تقديم ترجمة حالة رجل الفئران . ١٩ ص ٣٥٣) .

ومن أهم أشكال العزل عند العصابى القهرى عزل الأفكار بعضها عن بعض وكأنما وضعت فواصل بينها بحيث لا تتجاوز أو تتلامس أو تكتشف العلاقة بينها ، « فالموضوعات تمثل أعضاء الأنسال أو القذارة . والأشياء النظيفة لا ينبغى أن تدخل فى تلامس مع الأشياء القذرة . » (فينخل حـ ٢ ص ٤٦٣) . ويرى « فرويد » أن الفكرة عند العصابى القهرى تنتزع من سياقها العام وتحرّف . ولكى لا تعود إلى مكانها مرة أخرى يحدث أمران « فى المقام الأول يندس فاصل زمنى بين الموقف المولد للمرض والقهر الذى يولد منه بحيث يضلل أى تفكير شعورى فى تقصيه عن العلاقة السببية . وفى المقام الثانى فإن مضمون القهر يتم إبعاده عن سياقه الخاص عن طريق تعميمه . (فرويد ١٩٠٩ ، حالة العصاب القهرى ص ٤٥٦) .

وهذا الشكل الأخير من العزل هو الذى يجعل علاج العصابى القهرى بالتحليل النفسى أمرا صعبا . فالتحليل يعتمد على القاعدة الأساسية فى الوقت الذى يجد فيه العصابى القهرى صعوبة كبيرة فى التداعى وسرد الأفكار بانسياب حتى ولو أراد ذلك شعوريا .

والعزل هو الميكانزم الموجود وراء ظاهرة إعمال الفكر الزائد عند القهرى

ويربط « فينخل » بين ميكانزم العزل والتابو القديم للمس . ويعتبر أن تابو اللمس هو نموذج أولى لميكانزم العزل لأنه « ما من حفزة ممنوعة شهوية كانت أم عدوانية أم عاطفية إلا ويتضمن هدفها لمس الموضوع » . (فينخل حـ ٢ ص ١١٢) .

وهناك خاصية هامة تسم حياة القهرى ، وهى اضطراب علاقاته مع الآخرين . ويسهم ميكانزم العزل – مع عوامل أخرى – فى اضطراب هذه العلاقة . وذلك لأن عزل الانفعالات عن الموضوعات – كما أشرنا – يجعل العلاقات مع الموضوعات ينقصها الدفء والتلقائية .

٥ – **المحـــو** : Undoing

المحو هو عمل مضاد حقيقى أو تخيلى (سحرى) لما تم فعله فى الواقع أو فى الخيال . وهو ميكانزم شائع عند القهريين . والأساس فيه اعتقاد المريض بأنه ليس له سيطرة كاملة على أفكاره . والأفكار تمثل موضوعات الواقع ، فمن السهل عليه حينئذ أن يمحو فكرة بفكرة أخرى أو يلغيها وكأنما استبعد الموضوع المخيف أو غير المرغوب فيه من الواقع باستبعاده للفكرة التى ترمز إليه .

وهناك صورة أخرى من صور المحو هى تكرار نفس الفعل أو الفكرة إنما بهدف آخر مغاير . فإذا كان الفعل الأول تم لحساب الهو والغرائز فإنه – أى المريض – يحاول محو هذا الفعل بتكراره ليس مرة واحدة بل مرات لحساب الأنا الأعلى ، أى أن هذا التكرار يستند إلى قصد لا شعورى مؤداه أن الفعل الأول تم إشباعا لدافع غريزى . ويمكن أن يزال مفعوله إذا تكرر بهدف آخر غير الإشباع الغريزى . وهدف قهر التكرار هو إتيان الفعل نفس الفعل وقد تحرر من دلالته الخفية اللاشعورية أو اتخذ الدلالة اللاشعورية العكسية .

ومن صور المحو ما يحدث فى قهور التناظر فهى تهدف فى أساسها اللاشعوى إلى المحو حيث يجد المريض نفسه مجبرا على لمس الجانب الأيسر من شىء إذا

ما لمس جانبه الأيمن محافظة منه على إحداث التوازن بين الهو والأنا الأعلى أو بين الغريزة ومضاد الغريزة ويحكم حياة العصابى القهرى نوع من التوازن الهش الذى يمكن أن يختل إذا ما رجحت كفة أحد الجانبين بأقل المثيرات أو الضغوط . وعلى القهرى أن يعادل بين الثنائيات فى حياته : الحب والكراهية لنفس الموضوع (ثنائية عاطفية) ، الإيمان الشديد ونزعات الإلحاد (ثنائية دينية) ، التفكير المنطقى والتفكير السحرى (ثنائية عقلية) ، الميول الذكرية والميول الأنثوية (ثنائية جنسية) . وتنسحب هذه التعادلية حتى على الأرقام ، فالأرقام الزوجية مفضلة على الأرقام الفردية حيث يكون لكل رقم مقابل ونظير .

٦ – **التكوين الضدى** : Reaction Formation

التكوين الضدى أو المضاد هو نمو اتجاهات شعورية تكون مناقضة للدفعات اللاشعورية . وتكون الاتجاهات الشعورية الضدية مقبولة اجتماعيا بينما تخفى وراءها مشاعر تتسم بالجنس والعدوان . فبجانب التناقض العاطفى وثنائية المشاعر نحو الآخرين بين الحب والكره يميل العصابى القهرى إلى تنمية ميول مضادة من الحب إزاء الآخرين إخفاء لمشاعر الكراهية نحوهم . وسمات الشخصية الأستية الأساسية وهى النظام والادخار والعناد تكوينات ضدية بالدرجة الأولى .

وهذه التكوينات الضدية تجعل سلوك المريض يبدو متناقضا ، فالقهريون منظمون أحيانا فوضويون أحيانا أخرى كرماء فى بعض المواقف بخلاء فى غيرها . والتكوين الضدى لا ينجح دائما فى إخفاء المشاعر البغيضة بل يظهر المكبوت فى بعض المواقف سافرا ، فيبدو المتأنق رثا ، ويبدو المثالى داعرا . وعلى كل فالتكوين الضدى يحتل مركزا وسطا بين الإعلاء الناجح والكبت .

خامسًا : التفكير فى العصاب القهرى :

وأهم معالم التفكير فى العصاب القهرى ما يأتى :

١ – تغلب على حياة العصابى القهرى ظاهرة التلفيظ ، حيث يكون

للأسماء عنده دلالة خاصة وسحر خاص . وتلعب الكلمات دورا هاما فى حياة العصابى القهرى . والكلمات لديه بديل عن الأشياء الواقعية ويتعامل معها كما لو كان يتعامل مع الواقع . ويدفع القهرى إلى ذلك هروبه من العالم الواقعى مع اضطراب علاقته مع الآخرين إلى العالم الرمزى أو العالم البديل الذى تمثل الكلمات أركانه ، وتكتسب الكلمات الشحنات الانفعالية التى للموضوعات ويتصور القهرى أنه يستطيع أن يؤثر فى العالم باستخدام الكلمات وتقوم الكلمات بالفعل بديلا للعمل فى كثير من المواقف . ويستخدم القهرى الصيغ « السحرية » للكلمات للإشباع والدفاع معا .

٢ ـ اللغة فى أصلها أداة للتواصل بين الأنا والآخر . ولكن اللغة عند القهرى أحيانا ما تكون تواصلا بين الفرد ونفسه أكثر مما هى تواصلا بين الفرد والآخرين ، فكثيرا ما يتكلم القهرى مع الآخرين وهو يقصد إقناع نفسه أو الدفاع عنها بالدرجة الأولى ، ويتم هذا على المستوى اللاشعورى غالبا ، فاللغة فى هذه الحالة تكاد تكون حوارا مع النفس أكثر مما هى حوار مع الغير . وسوف تتجسم هذه الظاهرة وتأخذ شكلا مرضيًا فى الفصام حيث تضطرب عملية التواصل مع الآخرين كلية .

٣ ـ ميكانزم العزل يجعل القهرى يفتت الأفكار ويجزئها ويجزء كل جزء إلى جزئيات ويظل يفتت الأفكار بهذه الصورة ، وفى نفس الوقت يعمل نفس الميكانزم على ألا تتصل هذه الأجزاء معا . والقهرى يحسن إدراك وفهم كل جزء على حدة ولا يريد لهذه الأجزاء أن تتصل وتتكامل وتكون كلا واحدا ، ولذا يرى « فينخل » أن العصابى القهرى يعيش الخبرة « كحواصل جمع » بدلا من أن تكون وحدات كلية ، وهذا سر اهتمام القهرى بالتفصيلات الدقيقة .

٤ ـ تتسم حياة العصابى القهرى بالصراع الشديد فى المجال الانفعالى بين الهو والأنا الأعلى . وعندما ينزاح هذا الصراع إلى المجال العقلى يأخذ صورة الشك والتردد والتكرار والمراجعات . ويفصح الصراع العقلى عن نفسه أيضا عند القهرى فى انشغاله الزائد بالإعداد للأعمال المقبلة وللمستقبل عامة بدون

أن يعيش حاضره ، فهو يخاف الفشل من ناحية ويطلب النجاح والكمال من ناحية أخرى فينكص من الفعل إلى الفكر . ويصعب على القهرى أن يتخذ قرارا بشأن مسألة ما . وكما يقال فإن أصعب قرار عند العصابى القهرى هو أن يتخذ قرارا (Reed , 1976 , P.445) .

٥ – يميل القهرى إلى تصنيف الأشياء والموضوعات إلى فئات لأن ذلك يسهل له التعامل معها إذا أخضعها فى مجموعات أو تصنيفات « متعادلة » « متناظرة » . ولذا فالتفكير الوسواسى القهرى تفكير نظرى يعتمد على القواعد المنطقية أكثر ما يعتمد على الواقع . ويحدث ذلك أيضا بفضل ميكانزم العزل الذى يجعل التفكير القهرى أشبه بالتفكير المنطقى المستخدم فى العلم . « وإن كانت المنطقية فى العلم تخدم الموضوعية ، بينما فى العصاب القهرى فإنها تخدم الدفاع » . (فينخل حـ ٢ ص ٣٦٤) و منطقية القهرى منطقية كاذبة لأنها ليست منطقية خالصة . بل يشوبها التفكير السحرى ، حيث يتعايش الأسلوبان المنطقى والسحرى معا فى تفكير القهرى .

٦ – طبقا لميل العصابى القهرى إلى إخضاع الأشياء والموضوعات للتصنيف فى فئات متعادلة ، ولأنه يريد ألا يواجه بأفكار لم يسبق له أن فكر فيها فإنه يرضى بالواقع وبالحاضر رغم ما قد يكون فيه من ألم مفضلا له عن المستقبل الذى قد يفاجئه بأشياء لا يعرف عنها شيئا « ولم يسبق له أن فكر فيها » . والمستقبل بذلك أشد خطرا وتهديدا من الحاضر وهو ما يفسر مسحة التشاؤم عند العصابى القهرى .

٧ – ينقص العصابى القهرى القدرة على التجديد والابتكار فهو فى ظل التنظيمات الجامدة والتكرارات الرتيبة للأعمال والخوف من الجديد وتفضيله للتعامل مع ما يعرفه نجده يميل إلى أداء الأعمال بنفس الطريقة التى تعود عليها ولو كانت معيبة . فالميل الاجترارى وميكانزم المحو يجعلانه يتقبل هذا الفشل ويكرره بدلا من أن يستكشف الجديد .

سادسًا : نشأة العصاب القهرى :

١ ـ نشأة العصاب القهرى بين الوراثة والبيئة :

يميل البعض عند عرض الآراء والنظريات المتعلقة بنشأة العصاب القهرى ، مثل غيره من الظواهر النفسية إلى تصنيفها إلى فئات مستقلة . الفئة التى ترجع أسباب المرض إلى العوامل الجبليّة والوراثية والتكوينية والفئة التى ترجع المرض إلى العوامل البيئية والتربوية وقد تكون هناك فئة ثالثة تجمع بين الفئتين السابقتين . ولكن الباحث يرى أن عرض المسألة على هذا النحو قد لا يكون أنسب الزوايا التى تعرض من خلالها المسألة للأسباب الآتية :

١ ـ إن المفاضلة بين البيئة والوراثة فى تفسير السلوك الإنسانى سواء فى صورته السوية أو فى صورته غير السوية ، تصور هجرة العلماء والباحثون منذ فترة ، لأنه مع عدم وجود بحوث حاسمة توضح الدور القاطع لكل منها ، قنع العلماء بتحديد الدور النسبى لكل منها ، بالإضافة إلى أنه تصور لا يتفق مع النظرة العلمية الحديثة التى ترجّح التحتيم بأكثر من سبب (Over - determination) .

٢ ـ إن من يقولون بالعوامل الوراثية يعودون ويتحدثون عن عوامل بيئية أسهمت فى خلق المرض أو التعجيل به كالحوادث الصادمة والإحباطات الشديدة « فماير ـ جروس » بعد أن يتحدث عن الطابع الأستى الذى يتحدد بالفطرة عند العصابى القهرى يعود فيذكر أن المرض يظهر أحيانا بعد فترة نقاهة من مرض خطير ـ ثم يتحدث عن الآباء غير المربين والنظام الصارم فى منازل العصابيين القهريين (Mayer - Gross ,1954 , P.143 - 145) .

٣ ـ إن الدراسات التى أثبتت وجود زيادة فى نسبة المرض فى أسر معينة عن الأسر الأخرى . وزيادة نسبة المرض بين أبناء المرضى عما هو موجود عند نظرائهم من أبناء غير المرضى ، وهى الدراسات التى يعتمد عليها أصحاب وجهة النظر الوراثية . هذه الدراسات لا تحسم الأمر ولا ترجح جانبا على آخر . فمن الذى يقول إن السمات الوسواسية والقهرية قد نقلت من الآباء

إلى الأبناء نقلا جينيّا وراثيّا ولم تنقل نقلا بيئيا تربويا . فالأم ذات الخصائص الوسواسية والقهرية والتى يمكن أن تورث طفلها هذه الخصائص هى نفسها التى تربيه وتعلمه عادات المأكل والملبس والنوم ، وستنعكس بلا شك الخصائص الوسواسية فى أسلوب تربيتها للطفل . ومن هنا يختلط ما هو وراثى بما هو بيئى بشكل يصعب الفصل بينها .

وهكذا فإن المناقشات التى سادت فترة طويلة فى تاريخ علم النفس والتى انصبت على المقابلة بين أثر الوراثة وأثر البيئة فى تفسير نمو السلوك لم تعد مطروحة فى الساحة العلمية بنفس الحدة لأنها كما يرى كونجر « قد ولّدت من الحرارة أكثر مما ولّدت من الضوء » (كونجر وزميلاه ، ١٩٧٠ ص ٥٤) واتجه العلماء إلى تحديد نسبة أثر الوراثة ونسبة أثر البيئة فى الظاهرة موضوع الدراسة . ولذلك سنشير إلى بعض البحوث إشارة سريعة مع بعض التفصيل فى عرض آراء بافلوف والسلوكيين والتحليل النفسى .

ب - **بعض البحوث حول نشأة العصاب القهرى :**

العصاب القهرى من أكثر أنواع العصاب تأثرا بالعامل الوراثى كما يرى كثير من الباحثين ومن أوائل الباحثين الذين أشاروا إلى الدور الهام للعامل الوراثى فى تكوين العصاب القهرى « لويس » (Lewis) الذى وجد فى أحد بحوثه على مجموعة من الوسواسيين القهريين أن ثلث آباء هذه المجموعة تشكو من هذا العصاب ، كما أن خمس عدد أخوة هذه العينة تعانى أيضا من الأعراض القهرية (Henderson , 1954 , P. 157) وقد أقنعته هذه النتائج بالدور البارز للوراثة فى نشأة المرض . وفى مصر « أوضحت دراسة حديثة أن التاريخ العائلى لمرض الوسواس القهرى يظهر فى ٢٦ مريضا من ٨٤ حالة أى حوالى ٣٠٪ » (عكاشة ، ١٩٦٩ ص ١٠٩) .

ويقارن « هندرسون » بين أنواع العصاب المختلفة من ناحية عوامل نشأتها . فيرى أن الوسواس القهرى دون بقية الأعصبة لابد وأن يكون له أساس « تكوينى » (Constitutional) . أما بقية الأعصبة الأخرى كالقلق والاكتئاب والهستيريا فإنها تعتمد بالدرجة الأولى على الحوادث والخبرات اليومية

والتنشئة . بل إنه يرى أن التكوين الفردى كافٍ لإحداث المرض بالنسبة للعصاب القهرى على خلاف بقية الأعصبة . ويؤكد « أن الحوادث والخبرات القاسية يمكن أن تتسبب فى ظهور الأعراض الاكتئابية والهستيرية والقلق ، ولكنها لا تستطيع أبدا بمفردها أن تتسبب فى إحداث العصاب القهرى ما لم يكن هناك استعداد جبلّى مسبق . (Henderson , 1954 , P.159) .

ومن الباحثين من يرى فى العوامل الفسيولوجية ممثلة فى درجة نمو الجهاز العصبى وحالته بصفة عامة علة المرض ، مستدلين على ذلك ببعض الشواهد منها :

- ظهور المرض فى الأطفال بطريقة عادية حيث لم يكتمل نضج الجهاز العصبى .

- وجود اضطرابات فى رسم المخ الكهربائى لمرضى العصاب القهرى بينما لا توجد هذه الاضطرابات فى أى عصاب آخر .

- ظهوره بطريقة دورية أو نوبات متكررة .

- احتمال نشأته بعد بعض أمراض الجهاز العصبى مثل الحمى المخية والصرع . (عكاشة ، ١٩٦٩ ، ص ١١٠) .

وهناك نظرية فسيولوجية كاملة لتفسير العصاب القهرى . وتقوم على أساس أن هذا العصاب يرجع إلى وجود بؤرة كهربائية نشطة فى لحاء المخ ، وتسبب هذه البؤرة حسب مكانها فى اللحاء فكرة أو حركة أو اندفاعا ، وتستمر هذه الدائرة الكهربائية فى نشاطها رغم محاولة الفرد مقاومتها . « وهذه البؤرة وإن كانت فى حالة نشاط مستمر ، ولكنها على اتصال دائم بكافة الدوائر الكهربائية فى لحاء المخ . ولذا يتبين للمريض عدم صحة هذه الفكرة لأن بقية اللحاء أو مراكز الفكر تقاوم هذه البؤرة . ويختلف ذلك عن هذاء العظمة أو الاضطهاد والذى يسببه بؤرة كهربائية فى اللحاء ولكنها عزلت نفسها عن باقى اللحاء بعملية انفصال عن باقى الدوائر الكهربائية ولذا فالمريض يؤمن بصحتها نظرا لعدم وجودنشاط لحائى على اتصال بهذه البؤرة لمقاومتها أو الكف من نشاطها » . (عكاشة ١٩٦٩ ، ص ١١٠ - ١١١) .

جـ - **نظرية بافلوف :**

أما « بافلوف » فيقدم تفسيرا للعصاب القهرى يعتمد على نظريته العامة فى العصاب . ويستخدم « بافلوف » نفس المصطلحات التى استخدمها كريبلين لوصف الأعصبة وهى النيوراستينيا والهستيريا والسيكاثينيا . ويتفق فى وصفه لأعراض السيكاثينيا تماما مع الأعراض التى جاءت بمصنفات الطب النفسى الحديثة . ويرى « بافلوف » أن السيكاثينيا ترجع إلى السيطرة المرضية للنظام الإشارى الثانى على النظام الإشارى الأول ، وسيطرة العمليات اللحائية على عمليات ما تحت اللحاء . والنظام الإشارى الثانى هو النظام الخاص بالإنسان والذى يتحكم فى اللغة وفى العمليات العقلية الراقية .

ويعرض « بافلوف » عام ١٩٣٤ فى كتابه عن الأفعال المنعكسة الشرطية والطب العقلى « لحالة إحدى الفتيات تسلطت عليها بعض الأفكار الوسواسية » . « كانت فتاة على درجة عالية من الأخلاق ، نشيطة ومجدة فى عملها » . وقد وقعت فى الحب . ولكن قيمها الخلقية والدينية أنكرت عليها هذا الحب . وانتهى الصراع بين رغباتها وضميرها إلى أن تسلطت عليها فكرة أن رغباتها الجنسية أصبحت واضحة على وجهها ويمكن أن يرى الناس الرغبة فى عينيها . ولذا تحاشت الناس وتجنبت حتى المحيطين بها ، وقد تطورت الأعراض لديها بعد ذلك فعقب سماعها لقصة الحية التى أغرت حواء وتسببت فى طردها من الجنة « استبدت بها فكرة أن حية تسكن أحشاءها وأن هذه الحية تتحرك داخل أحشائها وأنها ترفع رأسها حتى تصل برأسها إلى حلقها » . (ويلز ، ١٩٧٥ جـ ١ ص ١٥١) .

ويفسر « بافلوف » هذه الأعراض على أساس أن التعارض والتصادم بين عمليتى الإثارة العصبية والكف العصبى خلق حالة من الركود المرضى (Pathological Inertness) فى اللحاء* . وقد حدث هذا الركود فى الأجزاء

* يرى « بافلوف » أن الركود المرضى يمكن أن يصيب مناطق مختلفة من اللحاء فلو أصاب منطقة الحركة فإن الأعراض تبدو فى شكل تكرار نمطى للحركة . وإذا أصاب منطقة الكلام فإن الفرد يجد =

التى ترتبط بالتصورات والمشاعر المتصارعة فتسبب فى نشأة الفكرة الحصارية ، وتخيل إليها أن رغباتها الحبيسة بادية على وجهها .

وقد فسر « بافلوف » الجزء الخاص بوجود حية فى أعماق الفتاة بأن عملية الكف قطعت شوطا أطول حتى وصلت إلى المرحلة التى يسميها ما بعد النقيضية (Ultra - Paradoxical phase) وهى المرحلة السابقة على مرحلة الكف الكامل* .

د ـ النظرية السلوكية :

أما وجهة النظر السلوكية ، فباعتبارها نظرية تعلم ، فإنها تنظر إلى العصاب القهرى شأنه شأن كل أنواع السلوك كسلوك متعلّم ومكتسب من البيئة التى يعيش فيها الإنسان ، فالطفل يولد صفحة بيضاء وعلى استعداد لتعلم الخبرات التى يتعرض لها ما دامت إمكانياته تسمح له بذلك . وهو يتعلم أساليب السلوك حسب قواعد التعلّم وقوانينه ويتعزز السلوك الذى

= نفسه مرغما على تكرار أول كلمة ينطقها وهكذا .

* يرى « بافلوف » أن الخلايا العصبية للحاء تنتقل بين حالة اليقظة وهى حالة الإثارة الطبيعية إلى حالة الكف الشامل من خلال ثلاث مراحل للكف هى :

ـ مرحلة التعادل Equalization phase حين تتعادل نتائج كل المنبهات . وتكون استجابة الخلايا لكل المنبهات المتباينة الشدة واحدة وهى أولى مراحل الكف .

ـ المرحلة النقيضية Paradoxical phase وتحدث حين تشتد حالة الكف من الحالة السابقة . وفيها تختفى تقريبا الأفعال المنعكسة الشرطية للمنبهات القوية بينما تظل الأفعال المنعكسة الشرطية للمنبهات الضعيفة كما هى . ومعنى ذلك أن الحيوان فى هذه المرحلة يستجيب للمنبه الشرطى الضعيف بإفراز لعاب غزير على عكس المنبه الشرطى القوى فإنه يفرز لعابا قليلا .

ـ المرحلة ما بعد النقيضية Ultra - Paradoxical phase وتحدث حينما تزداد شدة عملية الكف . وتكون النتائج عكس ما يجرى فى الحالة الطبيعية . فالمنبه الشرطى الإيجابى الخاص باللعاب لا يحدث أى نتيجة إذ لا يفرز الحيوان أى لعاب . أما المنبه السلبى فيحدث نتيجة إيجابية إذ يفرز الحيوان اللعاب .

ويعقب هذا الطور الأخير مباشرة الكف الشامل لخلايا اللحاء حيث تختفى تماما الاستجابات الشرطية لكل المثيرات .

يخفض القلق أو يشبع الدافع أو يرضى الحاجة ، بينما يتجنب السلوك الذى يثير القلق أو الألم . ويتفق أصحاب هذه المدرسة بكافة اتجاهاتهم على هذه الأسس وإن اختلفوا فى مواطن اهتماماتهم الرئيسية .

فأيزنك ورخمان (Eysenck , rachman , 1967 , P.127) يثبتان رأى متزنر (Metzener , 1923) ويوافقان عليه فى تحديد خصائص السلوك القهرى كالآتى :

- حدوث فترة طويلة من التأمل والتفكير والشك .

- وجود حث قوى جدا أو اندفاعات عند المريض ليفعل أشياء كالقتل أو العدوان أو السرقة مما يبدو مثيرا لخجل المريض وقلقه . ويوضح أيزنك أنه إذا حدثت هذه الاندفاعات بالفعل فهو القهر ، أما إذا لم تحدث بالفعل وظلت فى نطاق الفكرة فقط فإنها الوسواس .

- الوقت الضائع ، والذى لا يصدق أحيانا ، الذى ينفق فى أفعال شعائرية وشكلية مرتبطة بالأفعال والأنشطة اليومية للمريض من الأكل والذهاب إلى الحمام وارتداء الملابس .

وإذا كان السلوكيون يعتبرون أن السلوك مكتسب ومتعلم بناء على قوانين التعلم وقواعد عملية التدعيم ، وأن السلوك الذى ينجح فى خفض الدافع أو إرضاء الحاجة هو السلوك الذى يميل الكائن الحى إلى تعلمه وتكراره فى المواقف المشابهة ، أى أن السلوك المكتسب مرتبط بالإشباع وتخفيف التوتر عند الكائن . فماذا عن السلوك القهرى وهو سلوك مثير للألم والضيق ويزيد من القلق والتوتر ولا يخفضهما ، ويفرض نفسه على المريض رغم إرادته ويحاول عبثا التخلص منه .

يعتمد إيزنك فى تفسير ذلك على التجارب التى أجراها فونبرج (Fonberg 1956) والتى لاحظ فيها « أن الكلاب تأتى بحركات اهتزازية عندما تقف فى موقف الصراع » . وينتهى إيزنك من ذلك إلى أن الحيوان فى الموقف المشكل يصبح غير قادر على أن يصدر استجابة مناسبة وبدلا من ذلك يتبنى استجابة من بناء استجاباته الهرمية التى ثبت نجاحها واستقرت . وهذه

الاستجابة ستكون غير مناسبة للموقف ولا تحل المشكلة ولا ترضى دوافع الحيوان . « وتعنى هذه الاستجابة النمطية غير المناسبة أن الحيوان أصبح « فاقدا للإحساس » (Eysensk , Rachman , 1967 , P. 126) .

ويسمى إيزنك هذه الاستجابة النمطية غير المناسبة بالاستجابة المثبتة أو السلوك المثبت (Fixed Behavior) . ويرى أن السلوك القهرى عند الإنسان هو من نوع السلوك المثبت ، ولذا فإن عوامل السلوك المثبت عند الحيوان هى عوامل السلوك القهرى عند الإنسان .

ويغفل إيزنك هنا فرقا هاما بين الاستجابة المثبتة عند الحيوان والسلوك القهرى عند الإنسان . فالاستجابة الأولى لا معنى لها بالفعل وهى تعبر عن عجز الحيوان وحيرته وقلة حيلته أو تعبر عن إجهاده . بينما نجد أن السلوك القهرى الإنسانى بما يحتويه من أفكار وسواسية لها مضمون معين وأفعال حركية خاصة لا يمكن اعتباره استجابات عارية من المعنى ، وأنه مجرد سلوك يعبر عن حيرة الإنسان وعجزه كالسلوك الحيوانى .

وبعد أن عرض إيزنك لوجهات نظر وتجارب معظم السلوكيين (ولكوكسن Welcoxen , 1952 – فاربر Farber , 1948 – هاسليرند Haslernd , – ياتس Yates وكذلك فوليه Wolpe , 1952 وفق بينها جميعها وانتهى إلى سرد العوامل التى تنتج السلوك القهرى وهى :

١ – الصراع .
٢ – العقوبة القاسية والمستمرة .
٣ – التدعيم الجزئى .
٤ – العقوبة العشوائية .
٥ – بعض المتغيرات الأخرى التى يبدو أنها تسهم فى نشأة السلوك القهرى وتتضمن :

– فترة العقوبة (Knopfelmacher (1953)
– طريقة تنفيد العقاب أو الثواب (Maier & Ellen (1955)
– درجة تقييد الحيوان (Berkson (1963)

– كمية الخوف التى يعانيها الحيوان (Berkson , et . al (1963)

وبينما يمكن لأى عامل من العوامل السابقة أن ينتج السلوك القهرى فإن أغلب الاستجابات القهرية تظهر كنتيجة لتعاون هذه العوامل وتآزرها كلها أو بعضها (Eysenek , 1967 , P.129) .

وهكذا فإن النظرية السلوكية لا تفترض وجود أية أسباب لا شعورية للعصاب القهرى ، ولكنها تعتبر المشكلة كلها فى الأعراض ، فإن نجحنا فى إزالة الأعراض فقد أزلنا المرض .

ويختلف أصحاب السلوكية الجديدة أو معدلو السلوك بزعامة فولبه (Wolpe) عن تيار السلوكية التقليدية (دولارد – ميلر – شوبن) وعن تيار (أيزنك ورخمان) فى أنهم لا يهتمون بالصراع فى نشأة العصاب . ولا يرون له دورا فى العملية المرضية ويهتمون بدلا من ذلك « بالتشريط المباشر للاستجابات على علامات فى البيئة . ويناقشون بشكل تفصيلى أمعن تأثير التعزيز الموجب فى نشأة واستمرار السلوك العصابى » . (مارتن ، ١٩٧٤ ص ٦٥) . كما أنهم يرفضون أن يكون للكبت دورا هاما فى نشأة العصاب مما جعل « مارتن » يصف آراءهم بأنها مجرد « نسخة مبسطة من وجهات نظر دولارد وميلر وشوبن » . (مارتن ، ١٩٧١ ص ٧٠) .

هـ – **نظرية التحليل النفسى** :

تمثل نظرية التحليل النفسى أصدق تمثيل وجهة النظر التى تمزج بين أثر الجوانب الجبليّة وأثر الجوانب البيئية فى نشأة العصاب بدون تحديد للدور النسبى لكل منهما . فكلاهما يبدو أنه يسهم فى تكوين المرض وإنما بدون معرفة دقيقة أين تنتهى الوراثة وأين تبدأ البيئة . والعامل الأساسى فى الأعصبة كلها عند فرويد هو عامل النكوص . ويتحدد نوع العصاب حسب المرحلة التى يتم عندها التثبيت ، وبالتالى يحدث إليها النكوص . وقد حدد فرويد بالتفصيل فى مختلف مقالاته وفى عرض حالاته المرضية العوامل التى تساعد على التثبيت والعوامل التى تهيىء للنكوص . كما بين الأسباب الفارقة لنوع العصاب ، وكان

يقارن بين مختلف أنواع الأعصبة فيما يتعلق بميكانزماتها والديناميات الكامنة وراء اختلاف أعراضها .

يرجع « فرويد » العصاب القهرى إلى النكوص إلى الطور الثانى من المرحلة الأستية السادية ، حيث تفقد الأنا حريتها فى الحركة ، وتجد نفسها ملزمة بخدمة سيد قوى ، وعليها أن تنصاع لأوامره وهو « الأنا الأعلى » . وفى ظاهرة القهر تحدث مواجهة عنيفة بين الدوافع الغريزية وبين القوى المضادة للغريزة . ويبدو فى سلوك بعض المرضى غلبة القوى الغريزية والتى تتمثل فى الأفكار الحصارية عن مضاجعة المحارم أو القتل ، ويبدو فى سلوك آخرين غلبة القوى المضادة للغريزة ، وتتمثل فى الأوامر الصارمة للأنا الأعلى . ويرى « فينخل » أن الحالة الثانية هى الأكثر شيوعا ، حيث إن القهرى يعانى بالدرجة الأولى من « أنا أعلى » قاس ، وبذلك يواجه العصابى القهرى الخطر الأساسى من داخله وليس من خارجه . وما يرهبه القهرى حقيقة هو فقدان اعتبار « أناه الأعلى » وما يستتبعه من شعور بالانمحاق أو الانسحاق . ولذا كانت لمشاعر الإثم والذنب دور كبير فى نشأة العصاب القهرى .

ويحدد « فينخل » العوامل التى تهيىء للنكوص الأستى السادى بواحد من الثلاثة الآتية أو بائتلافها (فينخل جـ ٢ ص ٥١٠ – ٥١٤) .

١ – متخلفات المرحلة الأستية السادية حيث يحدث النكوص بشكل أسهل كلما كان التثبيت أعظم .

٢ – ضعف الانتظام الذكرى الذى يشجع على النكوص « لأنه من السهل التخلى عن شىء ليس كبير الأهمية » .

٣ – إن « الأنا » فى حالة العصاب القهرى تكون قد شحذت القوى الوظيفية النقدية والحاجة إلى التفكير الإعدادى باعتبارهما من وسائل الدفاع ، ولكنها تستخدمها بطريقة فجة ، لأن التفكير السحرى يشوب التفكير القهرى . إن « الأنا »عند العصابين القهريين لابد وأن تكون من القوة بحيث تفرض احتجاجاتها ضد الغرائز فى وقت جد باكر ، ومع ذلك فلا بد وأن تكون من الضعف بحيث تعجز عن خوض هذا الصراع بطرائق أنضح » .

ويذكر « فينخل » أن العصاب القهرى فى حالات نادرة جدا قد ينتج عن اضطرابات النمو أثناء المرحلة الأستية السادية ، ومما يمنع قيام عقدة أوديب ذكرية مكتملة ، ولكنه يقول إن هذا النمط من العصاب مع أنه نادر الحدوث ، فإنه لا يمثل العصاب القهرى النمطى ، لأن هذا الاضطراب فى النمو « لن يتمخض إلا عن شخصيات بغير أعراض قهرية » . (فينخل جـ ٢ ص ٥١٤) .

و ـ العلاقة بين الشخصية الأستية والعصاب القهرى :

وهذه الملاحظة الأخيرة التى أبداها « فينخل » تثير قضية هامة وهى قضية العلاقة بين الشخصية الأستية والعصاب القهرى ، وتتمثل أبعاد هذه القضية فى الأسئلة الآتية :

١ ـ هل من الضرورى والحتمى أن تتحول الشخصيات الأستية إلى العصاب القهرى ؟

٢ ـ هل يصاب الآخرون من غير الشخصيات الأستية بالعصاب بنفس النسبة التى يصاب بها أصحاب الشخصية الأستية ؟

٣ ـ هل لابد وأن يكون العصابى القهرى من ذوى الشخصيات القهرية ؟

٤ ـ هل الأعراض العصابية القهرية ما هى إلا تضخيم لسمات الشخصية القهرية ؟

٥ ـ هل هناك علاقة بين الشخصية الأستية والشخصية القهرية ؟ وما طبيعتها إذا كانت موجودة ؟

ولمناقشة هذه المسألة نعرض لوجهات النظر الأساسية الآتية :

١ ـ يتبنى الباحثون الذين يعتقدون فى الدور الهام للوارثة نظرية مؤداها أن المريض يولد ولديه استعدادات جبليّة خاصة للسلوك القهرى . وعندما تواجهه الإحباطات المستمرة والظروف غير المناسبة ، يلجأ فى مواجهة هذه الظروف الصعبة إلى أساليب سلوكية معينة ، ويميل إلى تكرارها بحكم أنه مهيأ

لذلك . وعليه فإن أصحاب هذا الرأى يرون أن هناك شخصية قهرية بصورة ما . وأصحاب هذه الشخصية هم ذوى الاستعداد الجبلىّ للعصاب القهرى ، وهو استعداد سابق على كل تأثير بيئى . ولكن مفهوم الشخصية القهرية هنا يختلف كلية عما يصفه فرويد ، فالمفهوم الفرويدى يعنى تدخل العوامل البيئية مع العوامل الجبليّة فى تكوين ما يسمى بالطبع أو الشخصية . (character) ولذلك فإن هندرسون يقول إن التمييز بين العصاب الوسواسى والشخصية الوسواسية ليس أمرا سهلا للغموض الذى يحيط بهذا التمييز . ومع اعتقاد هندرسون فى قيمة الوراثة فى نشأة العصاب القهرى ، فإنه يشير إلى أننا يجب أن نضع فى اعتبارنا ونحن نميز بين العصاب والشخصية ما وجده « لويس » من أن « ٣٧٪ من آباء مجموعة من العصابين القهريين كان لديهم عصاب وسواسى » .

٢ ـ أما الذين لا يرون أن هناك استعدادات فطرية للسلوك كالسلوكيين فإنهم لا يعتقدون فى صحة مفهومات من قبيل « الشخصية الأستية » و « الشخصية القهرية » وأن الأمر لا يعدو أن يكون ظروفا بيئية ضاغطة أو متناقضة يتعرض لها الفرد ، وينتهى به الحال إلى أن يسلك بطريقة عشوائية سلوكا « لا معنى له » ، وما ينجح من هذه الأساليب السلوكية فى تخفيض القلق وفى التخفيف من التوتر يتدعم ويميل إلى أن يتكرر ولو كان سلوكا غير ملائم ، وبذلك يصبح سلوكا قهريا بحكم وظيفته فى خفض التوتر .

٣ ـ وفى نظرية بافلوف حيث يرجع المرض إلى التعارض بين عمليتى الإثارة العصبية والكف العصبى ، وما يترتب عليها من عمليات ركود مرضية فى اللحاء ، فليس هناك مكان لتنظيم معين مثل الشخصية الأستية والشخصية القهرية . وعلى ذلك فإن الأشخاص الذين يولدون بأجهزة عصبية ضعيفة معرضون لأى شكل من أشكال العصاب . ولم يوضح بافلوف بطريقة كافية العوامل التشخيصية بين الأشكال العصابية .

٤ ـ إن التحليل النفسى بعد اهتمامه الكبير باللاشعور بدا يتجه إلى الاهتمام بالشعور ، وذلك لفهم الدفاعات والمقاومة . ومن هنا انتهى التحليل

من دراسة الشعور وكافة العمليات التى يقوم بها « الأنا » إلى مفهوم « الطبع » (Character) . وقد حاول فرويد أن يصنف الشخصيات المرضية إلى أنماط حسب نوع العمليات السائدة وطبيعتها . واقترح « أن تكون هناك أنماط شبقية ، تكون حياتهم محكومة بالمطالب الغريزية للهو وشخصيات نرجسية حياتهم محكومة بحس « الأنا » إلى حد أنهم لا يتأثرون إلا قليلا بالآخرين أو بمطالب الهى ، وبمطالب « الأنا العليا » ، وأنماط قهرية حياتهم كلها محكومة بأنا عليا صارمة تهيمن على الشخصية » . كما وصف فرويد أنماطا مختلفة يرجح فيها ائتلافا من قوتين على القوة الثالثة . (فينخل جـ ٣ ص ١١٤٨) .

ولكن هذا التصنيف لم يزدهر لأن التحليل النفسى يهتم أساسا بمحصلة التفاعل بين القوى ، حيث إنها التى تنتج السلوك ، أكثر من اهتمامه بتصنيفات ثابتة ، لذلك لم يتعمق التحليل فى دراسة الشخصية القهرية ليحدد علاقتها « بالطبع الأستى » أو « بالشخصية الأستية » وبالعصاب القهرى . ويقرر فينخل أن العلاقات مع الموضوعات عند الشخصيات القهرية تتميز بطابع الأستية السادية . والنكوص إلى المستوى الأستى السادى يجعل الشخصية القهرية تشبه إلى حد كبير الشخصية الأستية التى سبق وصفها » . (فينخل جـ ٢ ص ١١٦٢) وهى الشخصية التى تتصف أساسا بسمات النظام والادخار والعناد ، باعتبار هذه الصفات تكوينات ضدية للأنشطة الشبقية الأستية

وتظل مشكلة العلاقة بين « الشخصية » و « الأعراض » بغير توضيح فى إطار التحليل النفسى . ويصرح « فينخل » « ومع ذلك فنحن لا نعرف الكثير عن العوامل التى تحدد ما إن كانت الشخصية القهرية تنشأ جنبا إلى جنب مع أعراض قهرية كجزء من عصاب قهرى ، أو ما إذا كانت هذه الشخصية القهرية تكبت وتحل محلها أعراض قهرية وحصارية قاطعة . فكلا النوعين يحدث » (فينخل جـ ٣ ص ١١٦٣ ، ١١٦٤) .

وإذا كانت النظريات السلوكية والوراثية ونظريات بافلوف قد حددت موقفها من علاقة ما يطلق عليه « الشخصية الأستية » أو « الشخصية القهرية » بالعصاب القهرى ، فإن نظرية التحليل النفسى ، وهى النظرية التى قدمت

هذه المفاهيم ، لم توضح كنه هذه العلاقة . وتظل الأسئلة السابقة بغير إجابات قاطعة من جانب التحليل النفسى .

وفى إحدى الدراسات التجريبية تناول « بيكل ، وبروسوف » العلاقة بين العصابية والانبساطية ، كما تحدد بمفاهيم ومقاييس « إيزنك » من ناحية وبين كل من الشخصية الوسواسية والشخصية الهستيرية والشخصية الفمية ، كما تحدد بمفاهيم ومقاييس معتمدة على نظرية التحليل النفسى . وقد انتهى الباحثان إلى أن الشخصية الوسواسية ــ بعكس الشخصية الهستيرية ــ ليست عصابية ، ويلفتان النظر إلى ضرورة التمييز الواضح بين الشخصية الوسواسية وبين الأعراض الوسواسية (Paykel , Prusoff , 1973)

ويبدو أن عدم وضوح العلاقة بين الشخصية القهرية والأعراض القهرية يرجع فى جزء منه إلى مشكلة المصطلحات نفسها وتباين معناها حسب الأبنية النظرية التى تنتسب إليها ، وعلى أية حال فإن العلاقة بين الشخصية والأعراض تحتاج إلى مزيد من البحوث الكلينيكية والنقدية .

ويتبين من هذا العرض للنظريات المفسرة للعصاب القهرى أنها جميعا ــ حتى النظرية الجبلية الوراثية ــ لا تنكر أثر العوامل الاجتماعية والبيئية التربوية ، وأثر الصدمات والحوادث والمواقف الضاغطة فى نشأة المرض . وكأن وجود الاستعدادات الفطرية ــ بفرض وجودها بالفعل ــ ليس كافيا لاندلاع العصاب بل لابد من وجود مهيئات ومعجلات للمرض من العوامل البيئية .

سابعًا : علاج العصاب القهرى :

العصاب القهرى من أقل الأعصبة استجابة للعلاج النفسى بمختلف أنواعه ، وربما كان ذلك بسبب طبيعة هذا العصاب ، فالميكانزمات التى يستخدمها المريض ، والعقلانية الزائدة التى تسم حياته ، والشك والريبة والتنمية الكاملة للإمكانيات النقدية تجعله أقل استجابة للعلاج النفسى . والعلاج فى جوهره يتم فى إطار وجدانى ويتعلق بالمشاعر والنتاج العاطفى أكثر مما يتعلق بالأفكار

والنتاج العقلى . وإذا كانت الحياة العقلية تضطرب مع المريض ، فإن استقامة الحياة الانفعالية مع الشفاء يزيل الاضطراب فى التفكير ، ويجعله فى خدمة التكيف الصحيح . وربما كان من الأسباب التى تساعد على صعوبة الشفاء فى العصاب القهرى فاعلية ميكانزمى العزل والإزاحة اللذين يجعلان المريض يفصل الشحنات الانفعالية عن أفكارها الأصلية ، ويربطها بأفكار أخرى ، ولذا نجد المريض يتحدث عن أخطر الأمور ببساطة شديدة ، حيث جردت من شحناتها الانفعالية ، بينما نجده منفعلا لأشياء لا تستحق الانفعال ، حيث شحنت بوجدانات قوية غريبة عليها . وكذلك من العوامل التى تعطل استجابة العصاب القهرى للعلاج أن التعاون بينه وبين المعالج يكون صعبا ، لأن المريض يتخذ من الكلام والألفاظ والأفكار بدائل للعمل معتصما بعقلانية جافة باردة .

ويجمع الأطباء المعالجون النفسيون على صعوبة العلاج النفسى للعصاب القهرى ، ويقنعون فى حالات كثيرة بالتحسن ولو بقدر محدود يجعل المريض أقدر على تحمل آلام المرض ومنغصاته . وقد ذكرنا أن كثيرا من الباحثين والأطباء يعدون الأعراض الوسواسية والقهرية أعراضا دفاعية ضد تهديدات ذهانية ، وبالتالى فإن علاجها ومحاولة إزالتها يسلم المريض لنوبات شبه ذهانية مهددة لتكامل الشخصية ، ومنذرة بانهيار فصامى كامل .

وتبين الإحصاءات أن العصاب القهرى بالفعل من أقل الأعصبة استجابة للعلاج ، ويجب أن تتم المقارنة الصحيحة بين استجابة الأنواع المختلفة من الأعصبة للعلاج تحت ظروف موحدة ، مثل شخص المعالج وأسلوب العلاج ، وطبيعة البيئة ، وفترة العلاج ، وبعض المتغيرات الخاصة بالمرضى كمستواهم الاقتصادى والاجتماعى ، وربما الذكاء ، ويمكن عرض هذا الجدول الذى يتضح فيه المقارنة بين الهستيريا والعصاب القهرى . ويتضح منه انخفاض نسبة الشفاء فى العصاب القهرى بالقياس إلى نسبة الشفاء فى الهستيريا .

جدول يبين المقارنة بين نسبة الشفاء
فى الهستيريا والعصاب القهرى

درجة الاستجابة للعـــلاج	هســـتيريا			عصاب قهرى
	نساء	رجال	متوسط	
	٪	٪	٪	٪
شـــفاء	٤٠	٥٢	٤٦	١٥
تحســـن	٢٨	٢٤	٢٦ (٤٢)	٥٠
تحسن بسيط	١٦	١٦	١٦	
لا تغيـــر	١٦	٨	١٢	٣٥

(عكاشة ، ١٩٦٩ ، ص ٢٠ – ١٣٢)

ويتبع المعالجون فى علاج العصاب القهرى مختلف الأساليب التى تتبع فى علاج باقى الأعصبة والأذهنة ، وسيعرض الباحث فى إيجاز لأهم هذه الأساليب مع شىء من التفصيل فى عرض العلاج السلوكى ، وعلاج التحليل النفسى لهذا العصاب .

١ ـ العلاج الكيمائى :

يفيد فى كثير من الحالات تناول العقاقير المضادة للقلق والاكتئاب ، حيث تساعد على التخلص من التوتر والاكتئاب المصاحبان للوسواس مثل « النياميد » و « البارنيت » ، وقد تعطى للمريض أحيانا العقاقير المساعدة على عملية التفريغ العقلى ، نظرا للصعوبة البالغة التى يجدها فى التحدث عن أعراضه بانطلاق وتداع ، ومن هذه العقاقير « المثدرين » و « السيرنيل » .

٢ ــ العلاج الكهربائى :

لا تفيد الصدمات الكهربائية فى علاج الأعراض الوسواسية والقهرية ذاتها ، وإنما تعطى الجلسات الكهربائية أحيانا للمريض القهرى عندما تكون أعراضه مصحوبة بحالات اكتئاب شديدة ، ويكون العلاج الكهربائى موجها نحو التخلص من الاكتئاب خاصة إذا كانت الحالة الاكتئابية شديدة .

٣ ــ العلاج الجراحى :

ويلجأ إليه فى حالة فشل العلاج الكيمائى والعلاج الكهربائى ، ولا يصلح هذا العلاج فى كل الحالات . وهو يصلح للحالات غير المتدهورة والتى يصاحب الأعراض الوسواسية والقهرية فيها أعراض أخرى . وتجرى الجراحة بقطع اللألياف العصبية الموصلة بين الفص الجبهى فى المخ والتلاموس ، ومن ثم تتوقف الدائرة الكهربائية الخاصة بالانفعال . ولا تخلص الجراحة المريض من أعراضه كلية ، وإنما هى تخفض منها إلى حد كبير حتى تصل إلى درجة يتحملها المريض بلا ألم شديد . وقد تترك الجراحة بعض الآثار الجانبية كالتبلد الانفعالى ، ويحدث الآن تحسن فى أسلوب العمليات الجراحية بما يزيد من فاعليتها العلاجية ويقلل من أعراضها الجانبية .

٤ ــ العلاج السلوكى :

ا ــ السلوكية التقليدية :

واشهر من يمثل هذا التيار هما « جون دولارد » « ونيل ميلر » وقد تأثر أسلوبهما فى العلاج ببعض الفنيات من التحليل النفسى ، حيث يلحان على ضرورة « خلق جو نفسى دافئ متقبل متفهم لا نقدى » . (مارتن ، ١٦٧١ ، ص ٦١) ويعتقد دولارد أن مهمة العلاج هى تصحيح العادات السيئة العقلية والانفعالية التى تعلمها العصابى . وحيث إن العادات الجديدة لابد لتعلمها من شروط جديدة . « فيتحتم خلق موقف جديد وهذا ما يحققه المعالج استنادا إلى امتيازه الخاص كأخصائى ، وإلى الإطار الذى يخلعه من الحيادية العطوفة التشجيعية . (مخيمر ، ١٩٧٥ ، ص ٣٢٦) .

وتنحصر الفنيات التى يتبعها « دولارد » و « ميلر » فى علاج العصاب القهرى فيما يأتى : (مخيمر ، ١٩٧٥ ، ص ٣٢٧ – ٣٢٩) .

– **التداعى الطليق** : وهما يوصيان باستخدام القاعدة الأساسية . ولذلك فإننا نتوقع أن يقابل المعالج الذى يستخدم هذه الفنية الصعوبات التى تقابل المعالج الذى يستخدم التحليل النفسى ، وسنشير إليها فيما بعد .

– **الطرح** : وهما يريان أن الطرح مصدر هام للمعلومات عن صراعات المريض ، وهى التى تفيد فى التأويلات وتوجيه مسار العلاج .

– **العنونة** : وهى أن يقدم المعالج إلى المريض الكلمات المناسبة لوصف التوترات الانفعالية القوية والحادة التى يخبرها المريض ولا يستطيع تعريفها وتسميتها . وبذلك يربط المعالج هذه الكلمات بالانفعالات التى سبق كبتها مما يساعد على تفريغها .

– **تعليم التمييز** : بمعنى تعلم المريض أن يميز بين المواقف الماضية المثيرة للخوف والمواقف الحالية الشبيهة التى لا تنطوى على خطر حقيقى ولكنها مع ذلك تثير الخوف لديه .

– تطبيقا للمكاسب العلاجية فى الحياة الواقعية : يرى « دولارد » و « ميلر » أن يطبق المريض كل ما تعلمه من استجابات فى العلاج على الحياة خارج العلاج ، ومن هنا فالاستجابات الجديدة ينبغى تطبيقها على مهام متدرجة فى البيئة . « فعملية العلاج النفسى برمته ليس غير مضى فى خطوات من الصعوبات المتدرجة بحيث يكون ألم القلق فى كل خطوة بمثابة جرعة يستطيع المريض السيطرة عليها » .

ب – **السلوكية الجديدة (معدلو السلوك)** :

أما الأساليب التى يتبعها معدلو السلوك فهى كثيرة ومتنوعة وتنصب معظم العلاجات على الرهابات المختلفة حيث يصادفون أفضل النتائج . وعلى رأس المدرسة السلوكية الجديدة « فولبه » الذى يبسط الموقف العصابى بتجريده من الصراع ويركز على التعزيز الموجب فى مقابل حرص السلوكيين التقليديين على

تخفيض القلق . والعصاب القهرى عند « فولبه » تشريط مباشر لاستجابات معينة وليس أسلوبا لخفض القلق كما يرى « دولارد » و « ميلر » و « إيزنك » و « رخمان » .

ومن الأساليب الشائع استخدامها عند السلوكيين الجدد والتى يتبعونها فى علاج العصاب القهرى :

(١) الكف الشرطى أو الممارسة السلبية : Negative Practice

ويعتمد على أن تتكرر الاستجابة شعوريا وإراديا دون وجود المنبه وهذه الفنية تقلل احتمال استدعاء الاستجابة عند التعرض للمنبه بعد ذلك . لأن العلاقة بين الاستجابة ومنبهها تضعف . وقد استخدم « دالتن » أيضا الممارسة السلبية مع طرق مختلفة عديدة فى علاج المرضى الذين يشكون من الأعراض والأنشطة القهرية « ولكنه من الصعب تقدير الإسهام الذى تم بواسطة أسلوب الممارسة السلبية فى شفاء هذا المرض لأن العلاج تم مختلطا بأساليب أخرى من العلاج » . (Eysenck , Rachman , 1967 P.138)

(٢) العلاج النفورى : Aversion Therapy

ويعتمد هذا الأسلوب على تكوين فعل منعكس شرطى جديد للاستجابات المرغوب حذفها ومحوها أو للعادات التى نريد أن يتخلص المريض منها . ويرى « فولبه » أن استخدام العلاج النفورى يفيد جدا فى علاج التفكير الوسواسى « بحيث يتم تعليم المريض أن يركز تفكيره فى الفكرة المضايقة ، ويعطى إشارة للمعالج عندما تكون الفكرة أو الصورة واضحة فى الذهن ويعطى المريض صدمة كهربائية فى محاولة لكف الفكرة أو الصورة » (مارتن ، ١٩٧١ ، ص ٧٦) .

ويذكر « إيزنك » أن « فولبه » قد حصل على نتيجة طيبة فى علاج مريضة بوسواس الطعام بطريقة تشريط التجنب النفورى . وهذه المريضة امرأة فى السادسة والثلاثين من عمرها وتعانى منذ ستة عشر عاما من وسواس عنيف يتعلق بالطعام ولا تستطيع أن تقاومه . وقد تعلمت المريضة خلال العلاج أن

تستحضر صورة تخيلية واضحة للطعام الذى ترغب فيه وعندما تدرك ذلك على نحو واضح تسلط صدمة كهربائية على ساعدها الأيسر واستطاعت أن تحرز تقدما معقولا فى بضعة أسابيع (Eysenk , Rachman , 1967 , P.137) .

(٣) التحصين : Desensitization

وهو أشهر الأساليب التى يستخدمها أصحاب السلوكية الجديدة وقد توصل إليه « فولبه » ، وفيه يمر المريض بعدة خطوات بهدف إطفاء استجابات الخوف والقلق ويستخدم فيها أسلوب « الكف بالنقيض » (Receprocally Inhibition) ويقوم على أساس إعادة تشريط علامات الخوف والقلق بمثيرات سارة ، وسيؤدى ذلك إلى تشريط مضاد للمخاوف المرضية . ويروى « فولبه » حالة امرأة كانت تعانى من نزعات استسلامية « وكانت تفتقر إلى الثقة وكانت شديدة الاعتماد على الآخرين » ... ولم تكن مشاعر التوتر والقلق تفارقها أبدا » . وشرح « فولبه » لها قاعدة الكف بالنقيض وأوضح لها « كيف تتخذ مواقف استقلالية ، وكيف تقاوم أمها المثيرة للنكد وكيف تعامل رئيسها والناس والآخرين « وقد نمى لديها تدريجيا خلال العلاج إحساس بالسيادة فى كل من البيت والعمل . واستطاعت بعد ٣٠ جلسة أن تشعر بالتكيف الكامل فى حياتها وتزوجت وعاشت حياة اجتماعية ناجحة » . (إيزنك ١٩٦٩ ، ص ١٤٨) .

كما يعرض « إيزنك » و « رخمان » (Eysenck , Rachman , 1967 , P.138) لأسلوبين آخرين لعلاج الوساوس القهرية بالإضافة إلى الأساليب السابقة وهى :

ـ الكف اللفظى : Systematic Psychomotor or Vocal Inhibition

(**إيقاف الفكر**) (Thought Stopping)

وقد استخدم هذا الأسلوب « تيلور » (Taylor) لعلاج الأفكار الوسواسية . وفى هذه الطريقة يطلب من المريض أن يغلق عينيه وأن يصف

لغويا التتابع النمطى للأفكار القهرية . وفجأة يصيح المعالج (قف) ويكرر هذا الإجراء عدة مرات . ويؤكد المعالج أن تقديم هذا المثير يكون مشتتا للانتباه (distracting) ويوقف عمليات التفكير . وحينئذ توجه التعليمات إلى المريض أن يوقف أفكاره القهرية الخاصة بإعطائه نفس التعليمات بطريقة شبه لفظية (Sub Vocally) . ويكرر الإجراء عدة مرات فى حجرة الاستشارة كما يشجع المريض على أن يمارس هذا التكنيك أيضا من جانبه الخاص بطريقته . ويضيف « فولبه » أنه قد حصل على قدر من النجاح باستخدام هذه الطريقة علاوة على أنه اعتمد على مثيرات كافة أخرى مثل استخدام الصوت الحاد .

- **التدريب المؤكد (المدعم) :** Assertive Training

وقد استخدمه « فولبه » كما استخدمه « إيزنك » و « رخمان » . وقد استخدم هذا الأسلوب مع المرضى بقهر الاغتسال . وتحليل حالات هؤلاء المرضى تدل على أن خوف المرضى من التلوث هو أساس الأعراض العصابية الوسواسية . ويتحدث « إيزنك » عن أحد مرضاه « الذى كان قهر الغسيل عنده مرتبط بخوفه من التلوث من بعض فئات معينة من الناس » . وقد شمل العلاج تصنيف الناس الذين يخاف منهم المريض إلى فئات حسب درجة الخوف كما شمل بناء درجات مرتبطة بردود الفعل الانفعالية عند المريض .. وبالتدريج حدث تحسن مستمر وضعف إحساس المريض بالقلق المثار من الناس . وكان ذلك من جراء التدريب المؤكد (المدعم) الذى تلقاه المريض فى جميع المواقف الاجتماعية . وقد قرر « إيزنك » أن المريض استمر فى التحسن بعد أن أحرز تقدما واضحا خلال خمسة وثلاثين مقابلة . (Eysenck , Rachman , 1967 , P . 138)

٥ - علاج التحليل النفسى :

يتعرض التحيل النفسى للعصاب القهرى كما يتعرض لغيره من الأعصبة بالعلاج . ولكن المحللين النفسيين يعرفون الصعوبات التى تواجه علاج هذا العصاب بالتحليل النفسى . ويحدد « فينخل » (فينخل ، جـ ٢ ، ص ٥٢٠)

الحالات التى تكون فرصة التحليل النفسى فيها ضئيلة والحالات التى تكون فرصته فيها أفضل كالآتى :

الحالات التى يكون احتمال النجاح فيها كبيرا :

- الحالات المفاجئة .
- حالات السن الصغيرة .
- الحالات الهيّنة ذات الأعراض البسيطة .

أما الحالات الأخرى التى يكون احتمال النجاح فيها ضئيلا فهى :

- الحالات المزمنة .
- الحالات الشديدة أوالقريبة إلى الفصام .
- حالات اضطرابات النمو والتى لم تبلغ إلى المرحلة الأوديبية .

ويعدد « فينخل » (فينخل جـ ٢ ص ٥٢١ – ٥٢٥) الصعوبات التى تعترض علاج العصابيين القهريين بالتحليل النفسى فى الآتى :

١ – من الصعوبة بمكان أن يتمكن العصابى القهرى من اتباع القاعدة الأساسية ، ويرجع ذلك إلى انتباه رقيب دائب لا يفلت منه المريض لحظة ويجبره على أن يهرب دائما من التداعى الطليق غير المنتظم إلى الأفكار المحددة النظامية التى تساير العقل . « وبالنظر إلى حساسية ضميره التعويضية المسرفة يرغب المريض فى أن يؤدى كل ما يطلب منه ، ولكنه يكدح فى الاتجاه الخاطىء كاشفا بذلك عن أنه يرغب لا شعوريا فى نقيض ما يقصد إليه شعوريا » .

٢ – إن استدخال الصراع والدور الذى تلعبه الأنا العليا يجعلان مهمة التحليل أعسر بكثير . فالأنا عند القهريين – بعكس الهستيريين – منشطرة ، ويعتمد المحلل على قسم منها فقط . أما بقية الأنا فتفكيرها سحرى لا منطقى وتقف من الناحية العملية فى جانب المقاومة . ولابد من تحطيم هذا العزل حتى ينجح العلاج .

٣ – إن النكوص إلى المرحلة الأستية السادية يعنى أن التحليل عليه أن ينفذ إلى مستوى آخر أعمق مما هو موجود فى الهستيريا مثلا .

٤ ـ فى العصاب القهرى تضطرب علاقة المريض مع الموضوعات ، وتتسم هذة العلاقة بتناقض العاطفة والعناد . وتتضح هذه العلاقات المتناقضة فى نزعات تمرد ضد المحلل مع مجاهدة للإذعان له فى نفس الوقت .

٥ ـ إن ميكانزم العزل السائد فى العصاب القهرى والذى يفصل الأفكار عن أنفعالاتها يمكن أن يجعل المريض يعيش التحليل كتجربة عقلية تحتاج الفهم ، وهو أمر غير مجدٍ فى العلاج الذى يستلزم أن يعيش المريض التحليل كخبرة انفعالية .

٦ ـ إن التفكير والكلام عند العصابى القهرى مصطبغان بالجنسية ، وهما ـ التفكير والكلام ـ أداة التحليل النفسى . ومن هنا فإن العلاج يستعين بأدوات قد نالها المرض .

٧ ـ المكاسب الثانوية تكون فى العصاب القهرى متكاملة ضمن الشخصية ، وهو ما يشكل صعوبة بالغة أمام المحلل « الذى لا ينجح فى إقناع العصابى القهرى ـ الصالح ـ بأن فى صالحه أن يدع التحليل يفسده بعض الشىء .

٨ ـ قد يظهر أثناء العلاج قلق وأعراض فيزيائية تتمخض عن تعقيدات خطيرة مع أشخاص غير معتادين على الوجدانات وتقتصر أعراضهم على المجال العقلى وحده .

القسم الثانى

ذهان الفصام

أولا : تعريف الفصام :

الفصام من أكثر مشكلات الطب النفسى وعلم النفس الكلنيكى صعوبة ، وذلك للمشكلات الأساسية التى لم يتفق عليها العلماء والباحثون والتى تمس تعريف الفصام نفسه وتحديد الظواهر التى يشير إليها المفهوم . ويرى « أريتى » (Arieti , 1967 , P. 502) أن الفصام من أكثر أمراض العصر تفشيا وانتشارا ، وفى نفس الوقت من أكثرها تعرضا للإهمال من جانب الأطباء ، وأول المشكلات المحيطة بالفصام هى ما هية الفصام ؟ هل هو مرض واحد وله أعراض متعددة مثل بقية الأمراض ؟ أم أنه مجموعة من الأمراض والأعراض والاستجابات يجمع بينها رابطة مشتركة تبرر إطلاق اسم واحد عليها ؟ أو أنه مجموعة أمراض لا يجمع بينها رابطة ، ومن التعسف محاولة جمعها معا فى مرض واحد يحمل اسما واحدا ؟ ونجد من يستخدم مصطلح الفصام باعتباره وحدة واحدة كأريتى (Arieti , 1967 , 1974) . وهناك من يستخدم مصطلح الاستجابات الفصامية باعتبارها زملة من الأعراض قد تتشابه ولكنها لا تشكل وحدة واحدة ككلبه (Kolb , 1974 , P.355) . ومن يستخدم المصطلح باعتباره لا يشير إلى « وحدة تعريفية قاطعة » وأنه يشتمل على مجموعة من الأمراض ، ولكن هذه المجموعة من الأمراض بينها سمات مشتركة (فينخل ١٩٦٩ ، جـ ٢ ص ٨٢٤) . ومع ذلك فإن التتبع التاريخى لتطور مصطلح الفصام يساعد على فهم عدم التحديد الذى لازم هذا المصطلح ، والصورة التى انتهى إليها الآن سواء عند الأطباء النفسيين أو عند علماء النفس الكلينكى .

كان « موريل » (Morel) أول من استخدم مصطلح « الخبل المبكر » (Dementia Praecox) فى رسالته التى نشرت عام ١٨٦٠ عندما ربط بين

الكلمتين (dementia) وتعنى الخبل و (Praecox) وتعنى المبكر* ، وذلك لوصف حالة من الغباء (Stupidity) عند شاب تدهورت حالته فيما بعد إلى نوع من الخبل (Arieti , 1967 , P.456) كما وصف « كالباوم » (Kahlbaum) فى عام ١٨٦٣ حالة خاصة مشابهة تحدث عند البلوغ وأسماها Paraphrenia) (Hebetica وتشير إلى حالة شبيهة بالعقل الطفلى أو العقل الفج . كما وصف « كالباوم » الكتاتونيا أيضا .

وتبرز سبعة أسماء شهيرة فى تاريخ البحث فى الفصام وهى : (كريبلين – بلويلر – ماير – فرويد – يونج – سوليفان – أريتى) . وقد كانت مجهوداتهم بمثابة المنعطفات الأساسية فى مسيرة تعريف المرض وتحديد ملامحه . والصورة المعروفة لدينا عن المرض هى خلاصة هذه المجهودات . وسيعرض الباحث فى إيجاز شديد لإسهام كل من هؤلاء فى تحديد مفهوم الفصام . (Arieti , 1967 , 1974 . Sim, 1974 . Kolb , 1974 . Mayer-Gross , 1954 . Henderson , 1950 .

أفاض « كريبلين » (Kraepelin) فى شرح بعض الحالات المرضية التى سبق أن وصفها « كالباوم » وتلميذه « هيكر » (Hecker) . وقد ضم كريبلين هذه الحالات معا فى زملة مرضية واحدة ، وكانت الحالات تشمل حالة كتاتونية وأخرى هيبيفرنية والثالثة تتصف بالأخاييل السمعية وهذاءات الاضطهاد . وكان كريبلين يرى أن هذه الصور الكلينيكية المختلفة تمثل صورة مرضية أساسية تتسم بالتدهور وتنتهى بالخبل . وعلى أساس انتهاء العمليات المرضية إلى الخيل ميّز كريبلين بين نوعين من الأمراض . النوع الذى ينتهى إلى الخبل وهو « الخبل المبكر » (Dementia Praecox) والنوع الذى لا ينتهى إلى خبل وهو « ذهان الهوس – الاكتئاب » (Manic - Depressive Psychosis) .

---

* تعنى كلمة dementia الخبل ، أما كلمة Praecox فهى مركبة من مقطعين الأول Prae ويعنى قبل ، والمقطع الثانى cox ويعنى الطبخ ، والكلمة كلها تعنى قبل النضج ، ويشير معنى المصطلح إلى الخبل الذى يأتى مبكرا أو قبل النضج (فايق ، ١٩٦٠ ، ص ١٤ –١٥) .

ويلاحظ أن « كريبلين » كان يطلق على المرض الذى نحن بصدده الخبل المبكر ولم يكن مصطلح الفصام قد ظهر بعد .

وقد وصف « كريبلين » زملة الخبل المبكر بمجموعة من الأعراض أهمها الأخاييل والهذاءات والعواطف المتناقضة ونقص الانتباه والخلفة والسلوك النمطى والتدهور مع بقاء مراكز الحس فى المخ سليمة لم تمس بصورة واضحة . وقد ميّز « كريبلين » ثلاثة أنواع من المرض وهى : الهيبفرينى والبارانوى والكتاتونى طبقا لطبيعة الأعراض السائدة . وكان كريبلين يعتقد دائما أن الخبل المبكر يعتمد على الأخطاء فى عملية الأيض ، ولكنه لم يستطع أن يبرهن على هذا الاعتقاد . ولكن يبقى إسهام كريبلين الكبير بالنسبة للمرض أنه أدرك أن هناك شيئا واحدا وراء هذه الظواهر المتباينة . كما أنه قدم وصفا من أدق الأوصاف من وجهة نظر المرضى لا يزال صحيحا فى مجمله حتى اليوم ، ووضع التصنيف الثلاثى الذى أضاف إليه « بلويلر » النمط الرابع وهو الفصام البسيط .

أما « بلويلر » (Bleuler) فهو الاسم الثانى الهام فى مسيرة مفهوم الفصام . و « بلويلر » هو الذى أطلق تسمية الفصام على المرض . وقد وافق « بلويلر » كريبلين على النظام التشخيصى الذى وضعه لتصنيف الأمراض النفسية ، كما وافقه على وصفه لذهان الخبل المبكر ، ولكنه وسّع من المفهوم بمعنى أنه أضاف إليه ظواهر مرضية جديدة مثل الأذهنة ذات الشخصية السيكوباتية والأخاييل الكحولية . وصنف الأعراض إلى أعراض أوّلية وثانوية . كما تتجلى بصيرة « بلويلر » الثاقبة فى اعتقاده أن المترددين على المستشفيات ليسوا هم فقط المرضى بالخبل المبكر ، بل إن هناك أعدادا كبيرة مريضة أيضا ، ولكن مرضها ليس بالخطورة الذى يمنعها من مزاولة حياتها بالحد الأدنى من أساليب التكيف . وفى هذه الحالات يكون المرض لديهم كامنا .

واعترض « بلويلر » على تصور « كريبلين » بأن الفصام ينتهى دائما بالخبل . ورأى أن المرض ينتهى إلى اضطراب يتميز أساسا بتغير فى وظيفة الترابط وبتشقق أو انقسام يصيب الوظائف الأساسية للشخصية . ومن هنا وجد « بلويلر » أنه من الأنسب أن يسمى المرض « بالفصام »

(Schizophrenia) بدلا من الخبل المبكر . ومقطع (Schizo) يعنى القسمة أو التنصيف ومقطع (Phrenia) يعنى العقل . والمصطلح بذلك يشير إلى انقسام العقل أو انفصامه .

والعملية المرضية الأساسية فى الفصام عند « بلويلر » هى فقدان الترابط الذى يتضح بدرجات مختلفة فى عمليات « الحذف » (Elisions) و « الحبسة » أو الانغلاق (Blocking) والأخطاء المنطقية . كما أشار « بلويلر » إلى صفة هامة تميز الفصاميين وهى « التفكير الأجترارى » (Autism) وفيه يدير الفصامى ظهره للعالم ويصطنع لنفسه أسلوبا خاصا فى التفكير ، ويحدث ذلك نتيجة للكبت الشديد الذى يقابله الفصامى . وقد تأثر « بلويلر » فى ذلك بنظرية التحليل النفسى التى كانت قد ذاعت وأثرت فى الفكر السيكلوجى والطب النفسى .

ويتفق « أدولف ماير » (Adolf Mayer) مع « كريبلين » و « بلويلر » فى وصف الأعراض المكوّنة للمرض . ولكن « ماير » وجه النظر بقوة إلى أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية فى نشأة الفصام . ورأى أن اهتمام الأطباء والباحثين ينصب على المرض فى صورته النهائية فى حين أن الأولى بالاهتمام هى الظروف والحوادث التى أحاطت بالمريض والتى أدت به إلى سوء التكيف ، ثم التدهور تدهورا تدريجيا إلى أن يأخذ المرض الصورة النهائية . ومن هنا فالفصام عند « ماير » « استجابة فصامية » (Schizophrenic Reaction) للعوامل المحيطة بالفرد والتى تهيىء المناخ المناسب لنمو الذهان . فيتدرج المريض من عادات خاطئة تبدو بسيطة وغير ضارة ولكنها تسبب سوء التكيف لأنها لا تجد حلا . ثم تبدأ العادات الخاطئة فى التراكم والتعقيد إلى أن تنتهى إلى أخطر الأعراض الفصامية .

ويتمثل إسهام « ماير » الكبير فى نظرته لسير العملية المرضية متمثلا فى تراكم سوء التكيف . وهى نظرة جديدة كلية على الطب النفسى . كما أنه لفت النظر بقوة إلى الظروف المحيطة بالمرض ، بعد أن كان الاهتمام ينصب على المريض فقط وإلى أعراضه منعزلا عن الواقع المحيط به . و بهذا يمثل « ماير » نقلة كبيرة

نحو فهم وتقدير العوامل الاجتماعية والنفسية للفصام . « وهذه النقلة تتمثل فى الاهتمام بالعرض (كريبلين) ثم على المرض (بلويلر) ثم على دور الواقع الخارجى ودور الموقف الخاطىء الذى يتخذه المريض من هذا الواقع (ماير) . (فرج ١٩٦٨) .

ورغم أن « فرويد » (Freud) لم يعط للأذهنة اهتماما مماثلا لما أعطاه للأعصبة الطرحية فإن مفاهيم التحليل النفسى تبقى هى الأساس فى المناهج السيكودينامية فى فهم الفصام وبقية الأعصبة . ونظرية « فرويد » فى النكوص والتى يفسر بها الأعصبة الطرحية تمتد لتشمل تفسير الفصام . ويقرر « فينخل » أن « فرويد » نجح فى أن يبين أن الميكانزمات الفصامية تساير نظريته فى تكوين الأعراض العصابية وذلك بتجميعه كل الظواهر حول مصدر أساسى هو النكوص . وفى حالة الفصام « يوغل النكوص إلى أوقات أكثر تبكيرا بكثير مما يحدث فى أى عصاب . فهو يوغل خاصة إلى ذلك الوقت الذى بزغت فيه الأنا إلى الوجود لأول مرة » . (فينخل ، ١٩٦٩ ، جـ ٢ ص ٨٢٤ – ٨٢٥) .

وبظهور « فرويد » وذيوع نظرية التحليل النفسى لم يصبح الفصام مرضا يهتم به أطباء الأمراض النفسية فقط بل أصبح ظاهرة من الظواهر المرضية للسلوك يهتم بها علم النفس باعتباره علما يدرس السلوك فى مظاهره السوية ومظاهره غير السوية . وقد أعطى ذلك ثراء وأبعادا جديدة فى تناول الفصام وتفسير أعراضه بل وعلاجه . ويبدو الطابع السيكلوجى فى تناول مرض الفصام ابتداء من « فرويد » وممن تناولوه بعده ، ولم يظهر ذلك بين علماء النفس فحسب بل بين أطباء الأمراض النفسية الذين تأثروا إلى مدى بعيد بالمفاهيم الدينامية الفرويدية .

وقد تناول « يونج » (Jung) الفصام كأحد الموضوعات السيكولوجية ونظر إلى المرض من خلال التحليل النفسى – وذلك قبل أن ينشق على « فرويد » – ويتجلى ذلك فيما يلى :

– استخدم « يونج » اختبار تداعى الكلمات الذى وضعه فى دراسته

للمرضى ، وأقنعته نتائج هذه الدراسة أن الهذاءات والأخاييل وجميع الأعراض الفصامية الأخرى ترجع إلى القوى الثقافية فى اللاشعور .

– طبق « يونج » الميكانزمات التى وصفها « فرويد » فى الأحلام على الفصام وكتب أنه لو تصورنا شخصا يمشى ويسلك كأنه فى الحلم فنحن أمام صورة كلينيكة للفصام .

– ربط « يونج » بين الفصام ونظريته فى التنميط الثنائى . وقال إن الفصاميين هم من النمط المنطوى بينما الهستيريون ينتمون إلى النمط المنبسط .

– ربط « يونج » كذلك بين الفصام ونظريته فى اللاشعور الجمعى . وقال إن « الأنماط القديمة » (Archetypes) المترسبة فى « لا شعورنا الجمعى » شبيهة جدا بالأعراض الفصامية وكأن الفصام ابتعاث لهذه الأنماط القديمة . وهو قريب من رأى « أريتى » فى الفصام .

أما « سوليفان » (Sulivan) فكان إسهامه الكبير هو تحويل النظر من الحالة « النفسية الداخلية » (Intra - Psychic) إلى الحالة « الشخصية البينية » (Interpersonal) التى تؤكد التفاعل بين شخص وآخر طبقا لنظريته الشخصية . وحسب « سوليفان » فإن الفصام هو نتاج غير مباشر للعلاقات الـ « بين – شخصية » غير الصحيحة بين الطفل ووالديه أو بين الكبار ذوى الأهمية للطفل . وهذه العلاقات الـ « بين – شخصية » الخاطئة لا تسمح بتكوين أنماط قوية من الاستجابات تستبعد القلق مثلا . وكانت آراء « سوليفان » هذه توجيها قويا للأنظار نحو دور الأسرة فى نشأة الفصام . وسار فى هذا الخط عدد كبير من الباحثين انتهوا إلى نظريات عرضنا لبعضها فى الفصل الأول .

ويأتى بعد هذه القائمة من العلماء الذين يرجع إليهم فضل توضيح الجوانب المختلفة للفصام « سلفانو أريتى » (Silvano Arieti) وسيعالج الباحث آراءه بالتفصيل فيما بعد عند الحديث عن ميكانزمات المرض ودينامياته . ولكن يكفى أن نذكر الآن أن « أريتى » نظر إلى الفصام باعتباره نكوصا أدائيا للمريض إلى المستويات الدنيا من التطور الإنسانى . وكان « فرويد » قد أرهص

بهذا المنظور ، ولكن « أريتى » توسع فيه وعالج ميكانزمات المرض من هذه الزاوية وأصبح سلوك الفصامى والبدائى أقرب إلى التطابق فى هذا المنظور .

وهكذا وصل إلينا مفهوم الفصام من خلال تعريفات كثيرة ومتعددة بسبب تعدد العمليات المرضية وتنوع الأعراض التى يشملها الفصام . وكل تعريف يؤكد الجوانب التى يهتم بها صاحب التعريف . وتأتى الصعوبة من أن التعريفات ترتبط بمشكلة التصنيف . والتصنيف فى الفصام غير ثابت ويكتنفه بعض الخلط . ونجد التصنيف الذى أورده دليل التشخيص الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى B.S.M.II ذكر بجانب الأنماط الأربعة الشهيرة للفصام (البسيط – الهيبفرينى – الكتاتونى – البارانوى) أنماطا أخرى مثل النمط التطورى الحاد ، والنمط الكامن والنمط المتخلف والنمط الفصامى ، الوجدانى (وله تصنيف ثنائى فرعى) ، والنمط الطفلى ، والنمط المزمن غير المتميّز هذا بجانب الأنماط الأخرى غير المحددة (From - Sim , 1974) .

ويعرف « ماير – جروس » (Mayer - Gross) الفصام بأنه مجموعة من الأمراض العقلية تتسم بأعراض سيكلوجية نوعية تؤدى فى غالبية الحالات إلى تفكك شخصية المريض (Mayer - Gross , 1954 ,P . 218) أما « هندرسون » (Henderson) فيعرف الفصام بأنه تدهور بطىء وثابت ومستمر للشخصية كلها غالبا ما يظهر فى فترة المراهقة وهو يتناول أساسا الحياة الوجدانية معربا عن نفسه فى اضطراب الوجدان والسلوك والتفكير ، وفى ازدياد انسحاب الاهتمام من البيئة (Henderson , 1945 , P.295) .

أما « أريتى » فلا يعمد إلى ذكر الأعراض وإنما يركز على الميكانزمات الأساسية التى تحكم العمليات الباثولوجية فى المرض ، فالفصام عنده « استجابة نوعية لحالة شديدة من القلق تتأصل فى الطفولة ، وتنشط بعد ذلك بتأثير العوامل السيكلوجية ، وتتكون هذه الاستجابة النوعية من كثرة تبنى الميكانزمات العقلية المنتمية إلى المستويات الأولى من التكامل . ونظرا لأن النتيجة تكون نكوصا – وليس تكاملا – إلى هذه المستويات الأدنى فإن عدم التوازن يحدث ويتسبب فى نكوص أعمق (Arieti , 1967 , P.501) . وحتى

« أريتى » نفسه بعد أن يذكر تعريفه ينتقده بأنه يغفل الميكانزمات الجسمية النفسية المفترض أن يقوم بها الجهاز العصبى المركزى والتى تحدث فى النكوص .

وعلى ذلك فإن البحث عن تعريف « نموذجى » أو « كامل » للفصام عملية غير مجدية ويمكن أن نعتبر تعريف « أريتى » من أفضل التعريفات حيث إنه يركز على العمليات المرضية الأساسية . وهى النكوص إلى المستويات البدائية فى التنظيم النفسى وفى التطور الإنسانى .

وصاحب ترجمة مصطلح (Schizophrenia) إلى اللغة العربية بالفصام هو « يوسف مراد » ووصفه بأنه « ذهان من أهم أعراضه انطواء المريض على نفسه والنكوص والتجول الذهنى فى عالم الخيال والوهم ، وعدم الاتساق بين المزاج والفكرة والبلادة الوجدانية ، وفساد الحياة الانفعالية . اعتقادات باطلة وهلوسة وأفكار الاضطهاد والخلود والقدرة الخارقة وتقمص الكون ، انحرافات جنسية ، شبقية ذاتية ، جنسية مثلية ، تفكك عام فى الوظائف العقلية . (مراد ١٩٤٦ ، ص ٣٦٦) .

ثانيا : أعراض الفصام :

(Arieti , 1967 , 1974 . shaheen & Rakhawy 1971 . Okasha , 1977 . Mayer - Gross , 1954 . Henderson , 1950 ,)

أعراض الفصام متعددة وكثيرة وتغطى مجالات الشخصية كلها . وهذا هو السبب فى صعوبة تحديد مفهوم الفصام ، وهذا التعدد فى الأعراض أدى إلى التصنيفات الفرعية للفصام . وقد كان الوصف الذى قدمه « كربلين » لأعراض الخبل المبكر أول وصف مكتمل للمرض . وهو ما جعل « بلويلر » يوافق على الوصف فى مجموعه وإن عمد إلى إضافة ظواهر مرضية جديدة وغير اسم الزملة المرضية .

فالاضطراب الفصامى اضطراب شامل يغطى مجالات الفكر والوجدان والإرادة والإدراك بالإضافة إلى الأعراض الكتاتونية . وسنعرض فيما يلى لأهم هذه الاضطرابات باختصار وبما يرسم صورة لأبعاد الاضطراب الفصامى .

١ – فى مجال التفكير :

وأول مظاهر الاضطراب الفصامى تحدث فى التفكير ويتجلى الاضطراب فى المظاهر الآتية :

– يشعر المريض بعدم قدرته على التعبير بسبب انعدام أو ضعف الترابط بين الأفكار وبسبب عدم الدقة حيث يقوم التعبير القريب مقام التعبير الأصلى .

– قد يختلط الواقع بالخيل عند وصف الوقائع .

– يشمل الاضطراب أيضا مجرى التفكير حيث يحس المريض بضغط الأفكار فى رأسه وازدحامها وعدم ملاحقة الفاظه لأفكاره . وهو أول أعراض المرض . فيلاحظ على المريض الحديث بسرعة وبدون توقف وفى موضوعات مختلفة وبأفكار غير منسّقة .

– تعقب عملية التدفق هذه عملية عكسية إذ تتوقف الأفكار وكأنها نضبت فجأة . ويجد المريض صعوبة فى التحدث .

– يرتبط بهذه الظاهرة الأخيرة أن المريض يشعر وكأن أحدا يسرق أفكاره منه أو يحدث العكس إذ يشكو من أحد أو من قوى خارجية تحاول أن تدس عليه أفكارا غريبة عنه . المهم أن المريض يعتقد أن هناك قوى خارجية لها القدرة على معرفة أفكاره والاطلاع على ما يضمره وتحاول أن تعبث بأفكاره أو تسرقها لتستفيد بها أو تسلط عليه أفكارا دخيلة .

– يكون مضمون التفكير أو محتواه مجاف للواقع وغير منطقى وقد يكون متناقضا .

٢ – فى مجال الوجدان :

– يبدأ الاضطراب فى المجال الوجدانى بضعف ملحوظ فى قدرة المريض على الاستجابة الانفعالية مع نقص واضح فى المشاعر العاطفية تجاه أسرته وأقاربه وأصدقائه . ويمكن وصف انفعالاته فى هذه المرحلة بأنها مسطحة لا عمق فيها (Flatterned) .

– مع تقدم المرض يزداد ضعف الانفعال حتى يصل إلى مرحلة يمكن وصفها بأنها متبلدة (Blunted) .

– يستمر الضعف فى الانفعالات . ويأخذ الأضطراب شكلا جديدا وهو عدم تناسب الانفعال مع الموقف . بحيث يفقد الانفعال معناه بعد أن يفقد قوته . فيضحك المريض فى مواقف الحزن ويعبر عن الحزن فى مواقف السرور . وهى مرحلة الانفعالات غير المناسبة (Incongruity of Emotions) .

– هناك مظهر آخر فى اضطراب الوجدان هو تقلب الانفعالات (Fluctuation of Emotions) وهو الانتقال من حالة النشوة والسرور إلى حالة الاكتئاب والاغتمام . ويتم التحول من حالة انفعالية إلى أخرى بسرعة وبدون مقدمات أو بدون أسباب موضوعية خارجية .

– يؤثر الاضطراب الذى يحدث فى الانفعالات من حيث ضعفها وعدم تناسبها وتقلبها فى درجة التواصل مع الآخرين عند الفصامى حيث إن الانفعالات مع اللغة اللفظية هى وسائل الاتصال مع الآخرين .

٣ – فى مجال الإرادة :

ويتمثل الاضطراب فى هذا الجانب فى المظاهر الآتية :

– اضطراب الإرادة ويتضح فى فقدان الحد الأدنى من الإرادة ، وعدم القدرة على اتخاذ أى قرار والسلبية المطلقة ، وانتحال الأعذار الواهية للتصرفات .

– الاضطراب فى « هوية الذات » (Self - Identity) ويتضح فى ظاهرة السلبية واختلال الآنية (Depersonalization) حيث يدعى المريض أن أفكاره ومشاعره وحديثه وانفعالاته ليست خاصة به . وقد يعتقد أنه ليس هو وإنما شخص آخر .

– الاضطراب فى الوظائف الحركية ويتضح فى اضطراب الإرادة وفى السلبية التى تصبغ سلوك المريض .

٤ ـ فى مجال الإدراك :

وتتضح اضطرابات الإدراك فى ظاهرتى الهذاءات (Delusions) والأخاييل (Hallucinations) . أما الهذاء فهو اعتقاد خاطىء يؤمن المريض بصحته ، ولا يستطيع أحد إقناعه بخطئه . والتشخيص الصحيح يأخذ فى اعتباره ظروف الفرد ودرجة ثقافته . والهذاء قد يكون أوليا بمعنى أنه عرض ينشأ مستقلا عن غيره من الأعراض دون مقدمات واضحة ، وقد يكون ثانويا يصطنعه المريض لتفسير اضطراب التفكير والوجدان لديه . ويميز عكاشه (عكاشة ، ١٩٦٩ ص ١٩٥ ـ ١٩٩) خمسة أنواع من الهذاءات هى :

ـ هذاء الاضطهاد : Delusion of Persecutary وفيه يعتقد المريض أن الآخرين يتعقبونه ويحاولون إلحاق الأذى به ويكون فى رعب دائم لأنه مستهدف لمؤامرات تحاك ضده حتى من أقرب الناس إليه .

ـ هذاء العظمة (Delusion of Grandiose) وفيه يعتقد المريض بأنه أذكى أو أقوى البشر جميعا ، وأن لديه قدرة خارقة لتفسير الظواهر التى لا يعرف الناس لها تفسيرا . ويكثر فى هذا النوع من الهذاء اعتقاد المريض أنه مخترع عظيم لو أتيحت له الفرصة لقدّم حلولا لمشكلات العالم ، وقد يدعى النبوة .

ـ هذاء توهم المرض Delusion of Hypochondriasis وفيه يعتقد المريض بأنه هدف لمجموعة من الأمراض ، ويتفاوت هذا الهذاء من الانتباه الزائد للجسم والانشغال به وعليه من الأمراض إلى الاعتقاد بوجود أمراض عضوية وقد يشعر بفقد أحد أعضائه .

ـ هذاء التلميح أو الإيماءة Delusion of Reference وفيه يقتنع المريض بأن ما يصدر حوله من إشارات أو تعليقات إنما يهدف إلى التعريض به والتشهير بتصرفاته ولذا يكون دائم الاحتكاك بالآخرين .

ـ هذاء الأهمية Delusion of Significance وفيه يعتقد المريض أنه على درجة كبيرة من الأهمية والخطورة ، وأن له مركزا خاصا يتيح له أن يعرف ما يحاول الآخرون إخفاءه وعلى معرفة ما سوف يحدث فى المستقبل .

وأما « الأخاييل »* فهى استجابات حسية بدون وجود منبه يستدعى هذه الاستجابة وتسمى « الأخاييل » حسب نوع الاستجابه . فهناك الأخاييل السمعية والأخاييل البصرية والأخاييل الشمية ، ويجب أن نفرق بين « الأخاييل » و « الخداع » (Illusion) ، فالخداع هو سوء تفسير المنبه ، أى أنه فى الخداع يوجد منبه ولكن يساء تفسيره ، أما فى الأخاييل فلا توجد مثيرات واقعية فى العالم الخارجى ، وأهم الأخاييل فى الفصام هى :

– الأخاييل السمعية وهى أكثرها انتشارا وفيه يسمع المريض أصواتا تحدثه أو تأمره بعمل من الأعمال أو تنهاه عن هذا العمل أو تمدحه أو تذمه . ويتحاور المريض مع من يتصور أنه يحدثه .

– الأخاييل البصرية وفيها يرى المريض أشباحا أمامه أو حيوانات وهى قليلة فى الفصام ، وترتبط بصورة أكثر بالأذهنة العضوية .

– الأخاييل الشمية وأظهر هذه الأخاييل اعتقاد المريض بأن رائحته كريهة منفرة ، وأن الناس تتجنبه لرائحته ، ويفسر سلوكهم على هذا الأساس ويعمل من جانبه على تحاشيهم تجنبا للإحراج .

– الأخاييل اللمسية وفيها يحس المريض كأن أحدا يلمس جسمه ويعبث به وكثيرا ما يأخذ هذا الأحساس المعنى الجنسى .

٥ – الأعراض الكتاتونية :

وترجع هذه الأعراض إلى اضطراب القدرة الحركية . وأهم هذه الأعراض هى :

– الذهول والغيبوبة الكتاتونية . وتتراوح من توقف بعض الحركات إلى الغيبوبة التامة .

---

* يشير الخولى (الموسوعة المختصرة فى علم النفس والطب العقلى ص ٢٣١) أن ترجمة مصطلح (Hallucination) بالهلاوس هى ترجمة غير موفقة لعدم وجود كلمة الهلوسة ومادتها فى اللغة العربية . ولأن الاستخدام العامى لكلمة هلوسة يعنى معنى مختلفا عما نحن بصدده « حيث يقولون إن فلانا يهلوس . أى يهذى بكلام لا معنى له » . ويفضل ترجمة المصطلح بكلمة « خيال أو خياله » ، والباحث يرى هذا الرأى .

– الهياج الكتاتونى وفيه ينتاب المريض فترات من الهياج الشديد يحطم فيه الأثاث .

– السلبية المطلقة وفيها يرفض حتى الطعام والشراب . وقد يتخذ السلوك طابع الخلفة فيعمل عكس مايطلب منه .

– المداومة على حركة أو وضع معين يتخذه المريض . ووضع الجنين منتشر بين الكتاتونيين .

– الطاعة العمياء . وفيها يقوم المريض بالقيام بكل ما يطلب منه .

– ظاهرة « الارتخاء الشمعى » (Waxy Flexability) وفيها يتخذ المريض أوضاعا غريبة وكأن جسمه قطعة من الشمع .

وفى الدليل التشخيصى للاضطرابات النفسية الذى أصدرته الجميعة المصرية للطب النفسى (D.M.P.I) ، يحدد واضعو الدليل أعراض الفصام من واقع الدراسات المصرية حيث يقررون « أن الفصام يفصح عن نفسه فى المجال الوجدانى بالتناقض العاطفى ، والتقلب السريع للعواطف والانفعالات غير المتناسبة ، ثم تنتهى الأعراض إلى البلادة . ويتمثل الاضطراب فى المجال النزوعى (الإرادة والوظائف الحركية) فى الإفراط فى الحركة العشوائية ، والخلفة التى تؤدى أحيانا إلى « الذهول » (Stupor) . أما فى المجالات الإدراكية والفكر ، فإن الاضطراب يتمثل فى سوء تقدير الإدراك وعدم القدرة على التجريد وعلى التفكير التركيبى (Synthetic) والتضمين الزائد . (Overinclusion) وإذا وجدت هذاءات وهلاوس فإنها عادة تكون غير منظمة » .

وعادة ما يصنف الفصام إلى أقسام أو أنماط ، وهو ما بدأه « كريبلين » عندما صنف الفصام إلى الأنماط الثلاثة : الهيبفرينى والبارانوى والكتاتونى . ثم أضاف « بلويلر » النمط البسيط وقد ظل هذا التقسيم الرباعى سائدا إلى وقت قريب ، حيث ظهر أنه لا يستوعب كل الظواهر الفصامية ، فظهرت أنماط

جديدة فى المراجعات الحديثة للأدلة التشخيصية* . والواقع أن تصنيف الفصام فى أنماط فرعية يمثّل مشكلة حقيقية ، حيث تتداخل الأعراض وتتميع الحدود بين هذه الأقسام ، وحيث ينتقل المريض من نمط إلى آخر . وإن كان للتصنيف بعض الفوائد العملية فإنه يمكن أن يكون مصدرا للخلط والخطأ إذا فهم بطريقة جامدة . وإذا كان قول « فينخل » ما من حالة كلينيكية واحدة تجسد كنه المرض كما تصفه الكتب صحيحا بالنسبة للأعصبة ، فإنه أصدق بالنسبة للفصام ولأنماطه .

وفى وصف « أريتى » لسير المرض يذكر أنه فى مرحلة معينة من تطور الفصام وهى المرحلة قبل النهائية تنمحى الفروق بين أنماط الفصام ، ولا يمكن التمييز بين الفصام البارانوى والفصام الكتاتونى . ويحدث هذا بعد خمسة أعوام من بداية المرض وربما أقل (Arieti , 1967 , P . 467) والفصام فى المنظور الطولى والذى كان « ماير » أول من نبه إليه عملية ذات أطوار متعاقبة . والفصام بهذا حركة تدهورية أو نكوصية تعود بالإنسان إلى حالة يفقد فيها المكتسبات الإنسانية بالتدريج حتى ينتهى إلى حالة يكون فيها حال الإنسان أقرب إلى حال الحيوان منه إلى حال الإنسان . وعلى ذلك فلن يتناول الباحث التصنيف الفرعى للفصام ، ويرى أن الأولى بالدراسة الميكانزمات المرضية التى تكمن وراء الأعراض ، ولذا فإن « فينخل » محق حين يقول إن التشخيص يكون أجدى لو اعتمد على الميكانزمات وليس على الأعراض .

ونظرا لتأثر الأعراض بالأبعاد الثقافية والاجتماعية ولأن الأعراض المميّزة للمرض فى ثقافة ليست بالضرورة هى نفس الأعراض التى تميز المرض فى الثقافات الأخرى ، أو على الأقل لا يكون لنفس الأعراض وزن واحد فى

---

* فى التقسيم العالمى الثامن (I.C.D. - 8) الذى أصدرته منظمة الصحة العالمية (Who.) يذكر بجانب الأنماط الأربعة الأنماط الآتية : الفصام الحاد (Acute Schizo) - الفصام الكامن المتخلف (Latent Schizo) الفصام المختلف (Residual Schizo) الفصام الوجدانى (Affective Schizo) - أنواع أخرى غير محددة ، وقد ذكر الدليل الأمريكى والدليل المصرى أنماطا إضافية شبيهة بهذه الأنماط .

الثقافات المختلفة ، من حيث أن المرض عملية استجابة من الفرد للبيئة ولمثيراتها ، فإن الباحث يرى توضيح هذا البعد الثقافى لأعراض الفصام ، وسيعرض لدراسة مصرية مقارنة بين أعراض الفصام فى البيئات المصرية والإنجليزية والأمريكية ، ومنها نتعرف على شكل الفصام « المصرى » ومدى اتفاق أعراضه مع أعراض المرض فى البلاد الأخرى ، والوزن النسبى لكل عرض منها .

وقد اعتمد الباحث (Mahmoud , R. 1977) فى هذه الدراسة على استفتاء يحتوى على مجموعة من الأعراض التى تميز الفصاميين . وقد عرضت مرتبة أبجديا على بعض الأطباء النفسيين فى كل من إنجلترا أولا ثم الولايات المتحدة ، وطلب من المستجيبين ترتيب هذه الأعراض حسب أهميتها ودلالتها فى التشخيص من واقع خبراتهم العملية . وقد عرض الباحث المصرى الاستفتاء على مجموعة من الأطباء المصريين المؤهلين فى الطب النفسى ومن أصحاب الخبرة فى مجال تشخيص وعلاج الأمراض النفسية ، وأصبح لدى الباحث ترتيبا مصريا بجانب الترتيبين الإنجليزى والأمريكى ، وقارن بينها ، ووجد اختلافات جوهرية فى الترتيب بالنسبة لبعض الأعراض ، كما طلب الباحث من المستجيبين أن يثبتوا أية أعراض يرونها مهمة ولها دلالة تشخيصية من غير الأعراض المذكورة فى الاستفتاء ، وفى الجدول الآتى الأعراض مرتبة حسب قيمتها التشخيصية فى المجموعات الثلاث .

ترتيب الأعراض المميزة للفصام فى العينات المصرية والإنجليزية والأمريكية

ترتيب العرض	العينة المصرية	العينة الإنجليزية	العينة الأمريكية
١	عدم التناسب العاطفى Incongruity of affect	اضطراب شكل الفكر	اضطراب شكل الفكر
٢	اضطراب شكل الفكر Thought disorder (Formal)	عدم التناسب العاطفى	الهذاءات
٣	احتباس الفكر (الحبسة) Thought Block	اللغة الخاصة	الهذاءات البارانوية
٤	انسحاب الفكر Thought Withdrawal	احتباس الفكر	عدم التناسب العاطفى
٥	اللاترابط Incoherence	مشاعر السلبية	الأخاييل
٦	مشاعر السلبية (الوقوع تحت التأثير الخارجى) assivity feelings	الهذاءات البارانوية	أفكار الإيماءات
٧	اللغة الخاصة (التى يستحدثها ويستخدمها الفصامى) Neologism	النمطية	اللغة الخاصة
٨	البلادة Apathy	الهذاءات	اختلال الآنية
٩	الأخاييل Hallucinations	انسحاب الفكر	اللزمات
١٠	الهذاءات Delusions	أفكار الإيماءات	احتباس الفكر
١١	نقص الإرادة Lack of volition	اللزمات	اللاترابط
١٢	نقص التواصل Lack of rapport	الأخاييل	المزاج الهوائى
١٣	أفكار الإيماءات Ideas of Reference	نقص التواصل	النمطية
١٤	الهذاءات البارانوية Paranoid delusions	الطاعة الآلية	الارتياب

تابع ترتيب الأعراض المميزة للفصام فى العينات المصرية والإنجليزية والأمريكية

ترتيب العرض	العينة المصرية	العينة الإنجليزية	العينة الأمريكية
١٥	المزاج الهذائى Delusional Mood	الحديث بعيدا عن الموضوع	انسحاب الفكر
١٦	جدب الفكر Poverty of thought	اللاترابــط	البــلادة
١٧	النمطية Sterotypy	جدب الفكـر	نقــــص التواصـــل
١٨	الطاعة الآلية Automatic Obedience	المزاج الهذائى	جدب الفكر
١٩	اللزمات (الحركية واللغوية) Mannesisms	نقص الإرادة	الذهــول
٢٠	السلوك الاندفاعى Impulsive behavior	الربكـــة	الطاعة الآلية
٢١	الحديث بعيدا عن الموضوع Talking past the point	الارتيـــاب	نقص الإرادة
٢٢	ضغط الفكر Pressure of thought	السلوك الاندفاعى	الربكة
٢٣	الربكـة Perplexity	البــلادة	الفتور
٢٤	اختلال الآنية Depersonalisation	الفتـــور	السلوك الاندفاعى
٢٥	الارتيـاب Suspiciousness	الذهـول	الإثـــارة
٢٦	الفتــور Coldness	اختلال الأنية	القلق
٢٧	الإثـارة Excitment	ضغط الفكر	ضغط الفكر
٢٨	الذهـول Stupor	الإثـــارة	الحديث بعيدا عن الموضوع
٢٩	القـلق Anxiety	الاكتئـــاب	مشاعر السلبية
٣٠	الاكتئـــاب Depression	الابتهاج	الابتهاج
٣١	الابتهاج Elation	القلق	الاكتئاب

وإذا تأملنا ترتيب الأعراض فى العينة المصرية نجده يتفق إلى حد كبير مع الأعراض ذات القيمة التشخيصية الفارقية العالية ، فالعشرة أعراض الأولى هى نفسها الأعراض الكلاسيكية المميزة للفصام ، فاضطراب الوجدان ثم اضطراب التفكير بصوره المختلفة من الاحتباس والانسحاب واللاترابط والاعتقاد بالوقوع تحت تأثير أفكار الآخرين ، واللغة التى يصطنعها الفصامى لنفسه ، والبلادة العاطفية بجانب الأخاييل والهذاءات هى بالفعل الأعراض الهامة والأساسية للفصام .

وقد أظهر هذا البحث أن هناك أعراضا أساسية فى تشخيص الفصام لا تتأثر بالفروق الثقافية والبيئية مثل عدم التناسب العاطفى واضطراب شكل الفكر اللذين احتلا المرتبتين الأولى والثانية فى الترتيبين المصرى والإنجليزى ، وكذلك احتباس الفكر والهذاءات اللذين كانا ضمن العشرة أعراض الأولى فى العينات الثلاث ، كما كانت أعراض القلق والاكتئاب والابتهاج أقل الأعراض قيمة فى المجموعات الثلاث ، وبصفة عامة فقد كان الترتيب المصرى أقرب إلى الترتيب الإنجليزى منه إلى الترتيب الأمريكى .

أما الأعراض التى أضافها الأطباء ولم تكن موجودة بالاستفتاء فقد كانت أيضا من الأعراض كثيرة التكرار عند مرضى الفصام ، ولهذه الأعراض أهمية خاصة حيث إنها تتعلق بصورة المرض فى البيئة المصرية ، وهذه الأعراض هى :

١ ــ التناقض الوجدانى	Ambivalence
٢ ــ الانسحاب الاجتماعى	Social withdrawal
٣ ــ السلوك الغريب	Bizarre Behavior
٤ ــ توهم المرض الشاذ	Bizarre Hypochondraisis
٥ ــ السلوك النكوصى	Regressive Behavior
٦ ــ التفكير الاجترارى	Autism
٧ ــ تدهور الشخصية	Deterioration of personality
٨ ــ التقلب الانفعالى	Emotional Lability
٩ ــ التردد	Hesitancy

١٠ – السلوك السيكوباتى	Psychopathic Behavior
١١ – التدين الشاذ	Abnormal Religiosity
١٢ – إذاعة الأفكار	Thought Broadcasting
١٣ – إقحام الفكر	Thought Insertion
١٤ – التشخص	Personalisation

ثالثًا : علاقة الفصام بالعصاب والذهان :

إن تعدد الأعراض واتساع رقعة الشخصية التى ينالها الاضطراب فى الفصام تجعل لهذا المرض علاقة بكل أنواع الأعصبة والأذهنة ، ولا زال بعض العلماء يعتبر الفصام – من تعدد مظاهره المرضية – مجموعة من الأمراض وليس مرضا واحدا ، ولا يكاد يوجد شكل من أشكال العصاب أو الذهان إلا ويرتبط أعراضه مع أعراض الفصام .

فبالنسبة لعصاب القلق نجد المريض الفصامى فى المراحل الأولى من المرض وقبل أن يفقد استبصاره، بصورة واضحة يشعر بالقلق . وتنتابه هذه النوبات من القلق خاصة عندما يشعر أن كل الأشياء من حوله تتغير وتتحول نوبات القلق إلى نوع من الحصر عندما يرى أن التغير يشمل كل شىء يقع تحت إدراكه ، فالآخرون يتغيرون وهو نفسه يتغير ويشعر فى داخله بمشاعر جديدة غريبة ، ويفقد كل شىء معناه ، ولا يرى المريض جدوى فى أى عمل أو فى أى نشاط ، ويظل القلق موجودا طالما أن المريض لا زال على صلة – ولو واهية – بالواقع . ولكنه يبدأ فى التخلص من القلق فى الوقت الذى تبدأ تغيب فيه شمس الوعى بالعالم الخارجى .

ويصف « ما يرسم » (Myre Sim , 1974 , P.587) نوعا من الفصام ، هو الفصام الهستيرى (Hystero - Schizophrenia) . ويقول إن هذا النوع يتميز ببرود الفعل الحادة ، وتأخذ دفاعات الأنا فيه الصورة الهستيرية ، وهذه الأعراض الهستيرية تخفى وراءها عمليات تفكك الأنا . وأحيانا تشكل هذه الأعراض طبقة أو غلالة من الطباع الهستيرية (Hystirical Character) تخفى

وراءها الفصام . ويظل المريض بهذا المرض غير معروف أمره لعدة سنوات ، ويقول « سم » إن هذا النمط من الفصام لم ينل شهرة مماثلة لما نالها الفصام البارانوى مثلا ، لأن الأخير له علامات واضحة ولكنه يرى أنه ليس هناك فائدة كبيرة من استخدام هذه الصيغة التشخيصية الجديدة التى لن تضيف جديدا إلا ميكانزما دفاعيا آخر من الدفاعات التى تلجأ إليها الأنا فى العملية الفصامية .

أما العلاقة بين الوسواس القهرى والفصام فهى علاقة وثيقة ، وتتشابه أعراضهما وميكانزماتهما ، بل ويرى بعض الباحثين أن الأعراض القهرية تقوم بدور الدفاعات ضد خطر التفكك الفصامى ، ولذلك فإن بعض المرضى القهريين عندما يعالجون من العصاب القهرى ويتخلصون من الأعراض القهرية تبدو عليهم السمات شبه الفصامية أو حتى الفصامية ، فإذا ما عولجوا من الفصام عادت إليهم شكوكهم ووساوسهم ومخاوفهم .

وأما علاقة الفصام والبارانويا ، فهى أوضح من أن تؤكد ، لأن العمليات البارانوية تشكل جانبا هاما من الأعراض الفصامية ، وغالبا ما تظهر البارانويا مع بعض الأعراض الفصامية ، وتشكل الفصام البارانوى . أما إذا كانت الأفكار البارانوية لا يصاحبها تدهور واضح فى عمليات التفكير أو الإرادة أو الوجدان فإنها تبقى كحالات بارانويا نقية (Paranoid State) ويقف مريض البارانويا على عتبة الحظيرة الفصامية ، ولكنه يعتبر داخلها إذا حدث لديه اضطراب فى أحد جوانب الشخصية سالفة الذكر .

وهناك الفصام الوجدانى (Affective Schizophrenia) الذى يمثل الصلة بين الفصام والاكتئاب وفى هذا النوع من الفصام تبدو مشاعر الاكتئاب واضحة بجانب الأعراض الفصامية ، كما تظهر أعراض الهوس أيضا مقترنة مع الفصام . ويكون الاضطراب الفصامى فى هذه الحالات ليس من النوع العميق ، ولذلك فإن معظم هذه الحالات تستجيب للعلاج بعد مدة قصيرة ولكن هذه النوبات قد تعود مرة أخرى مثل نوبات الذهان الاكتئابى .

وهناك نوعان آخران من الفصام وهما « الذهان شبه الفصامى »

(Schizophreniform psy choses) و « الفصام شبه العصابى Pseudoneurotic (psy choses) و (Okasha , 1977 , 222 - 223) أما النوع الأول فيشيع بعد حالات الإجهاد أو الصعوبات الانفعالية والضغوط العالية . ويندر أن تستمر العمليات المرضية الفصامية فى التدهور فى هذا النوع ، بل إن معظمها يستجيب للعلاج خاصة إذا رافقته تحسن فى ظروف المريض البيئية والاجتماعية .

أما الفصام شبه العصابى فهو يبدأ بأعراض عصابية عن أى نوع ، ولكن تظل الشخصية متماسكة إلى حد ما ، وعليه لا تتشوه العلاقة بالواقع كثيرا ، ويظل المريض مدركا لمعظم جوانب العالم الخارجى . وقد تكون الأعراض على شكل هستيريات ، أو قهور ، أو أعراض توهمية للمرض ، أو قلق عام هائم ، ويتحول عدد من هؤلاء المرضى إلى الفصام الصريح بأنماطه وأعراضه الكلاسيكية إذا لم يجد العلاج السريع والمناسب أو إذا ساءت ظروف المريض الاجتماعية .

رابعًا : التفكير فى الفصام :

سيناقش الباحث التفكير الفصامى من خلال الموضوعات الآتية :

- اضطراب اللغة وعملية التواصل .
- المنطق القديم عن الفصامى .
- اضطرابات الإدراك .
- اضطرابات القدرة على التجريد .

ا ـ اضطراب اللغة وعملية التواصل .

اضطراب التفكير عرض أساسى من أعراض الفصام ، بل إنه فى كثير من الأحيان العرض المميز الأول فى التشخيص الفارق ، فالفصام يستخدم اللغة استخداما خاصا يختلف فيه عن الآخرين . فإذا كانت اللغة رموزا عامة يشترك فيها الجميع ويتفقون على دلالتها فإن الفصامى يتحدث لغة خاصة به (Neologism) لا يفهمها غيره من الأسوياء ولا من المرضى ، وبذلك تتحول اللغة عند الفصامى من نظام من الرموز العامة إلى مجموعة من الرموز الخاصة به .

ويترتب على استحداث اللغة الخاصة عند الفصامى أن تضطرب عملية التواصل بينه وبين الآخرين . وتكون هذه اللغة بمثابة سور يعزله عن العالم المحيط به إلى أن ينتهى به الأمر إلى أن يعزل نفسه كلية عما يدور حوله ليعيش فى عالم خاص به . ويرى « أريتى » (Arieti , 1967 , 476 , 482) أن الفصامى فى استحداثه دلالات جديدة لألفاظه وفى تبنيه هذا الرمز الخاص به ، ينكص إلى مرحلة الرمز الفردى القديم . و « لأريتى » نظرية خاصة مؤداها أنه قبل أن تسود اللغة العامة باعتبارها رمزا يلقى القبول الاجتماعى من الآخرين ، كان هناك ما يسميه بالرمز القديم وهو رمز فردى خاص بكل فرد ، وليس من الضرورى أن يلقى إجماعا من الآخرين . وقد وجد هذا الرمز الفردى قبل أن يسود الرمز العام الذى تعارف المجتمع على دلالة واحدة له ، وعلى استخدامه بشكل واحد ومستقر . ويرى « أريتى » فى استحداث الفصامى لغة خاصة به نكوصا إلى المراحل البدائية القديمة التى تميزت بالرموز الفردية قبل سيادة الرمز الجماعى .

وسيادة الرمز الجماعى الذى يمثل ارتقاء للغة يعنى توافر قدر من القبول للذات وللآخرين . وإذا قل هذا القدر عن حد معين اضطربت عملية التواصل ليس بين الفرد والآخرين ، ولكن بين الفرد ونفسه أيضا . وهى من السمات الأساسية فى الفصام .

وارتقاء أسلوب التواصل يتيح الفرصة لتحقيق الشعور بالأمن ويشبع الحاجة إلى الانتماء إلى المجموعة . ولما كان الفصامى قد فقد الثقة فى الآخرين بوصفهم مصادر لتحقيق الأمن ، وأدركهم باعتبارهم موضوعات محبطة ، فإنه ليس فى حاجة إلى الرمز الجماعى – وهو ما يمثل اللغة العامة المشتركة – والذى يربطه بالآخرين ، ولتكن له لغته الخاصة .

ومن مظاهر اضطراب اللغة عند الفصامى أنه يدرك العالم الطبيعى وظواهره باعتبارها رسالة موجهة إليه ، ويفهم هذه الرسائل إما كرسائل مبشرة أو كرسائل منذرة ويتعامل مع ظواهر الطبيعة على هذا الأساس . وكما أنه يدرك الظواهر الطبيعية كرسائل إليه فإنه يستخدمها أيضا كرسائل منه للآخرين .

وفى هذا الموقف يفضل الفصامى التعامل مع الطبيعة على التعامل مع البشر . وقد يستخدم الفصامى السلوك الفعلى كلغة يعبر بها فى المواقف التى يكتفى فيها الأسوياء باستخدام اللغة كرموز للسلوك الفعلى ، وكأنه يعترض على استخدام اللغة كرمز عام ، فى الوقت الذى قد يستخدم اللغة والكلمات بديلا عن السلوك الفعلى فى المواقف التى تحتاج إلى هذا السلوك .

إن الفصامى فى استحداثه لغة خاصة به وفى استخدامه الظواهر الطبيعية كرسائل مرسلة منه وإليه ، وإحلاله السلوك الفعلى واللغة الرمزية كل منهما محل الآخر يكشف عن اضطراب عقلى شديد يتمثل فى هذا النكوص العميق إلى المراحل السحيقة من تاريخ الإنسانية (Arieti , 1967 ,P.480) وإذا كانت اللغة رموزا بديلة عن الأشياء والمعانى والأشخاص فإن الفصامى يرفض هذا التطور ويعود إلى استخدام الموضوعات ذاتها وليس استخدام بديلها ، ويلغى بذلك النقلة الحضارية للإنسان التى يمثلها استخدام اللغة .

وإذا كان « أريتى » و « سوليفان » و « كاميرون » وغيرهم من الباحثين يرون أن الاضطراب فى اللغة يحدث نتيجة لاضطراب علاقة الفصامى بالآخرين ، فإن هناك رأيا مصريا (Shaheen & Rakhawy , 1971) يرى العكس ، فيرجع الاضطراب العقلى ومعظم الاضطرابات الفصامية إلى الاضطراب فى عملية التواصل اللغوى . والأدلة على صحة هذا الرأى يذكرها الكاتبان فى أن الاضطراب اللغوى يمكن أن يفسر الظواهر الآتية :

– « عدم القابلية للفهم » (Ununderstandability) التى تكلم عنها « باسبر » (Jasper) ، والتى اعتبرها المحك الأساسى فى تشخيص الفصام . ذلك أن الأعراض لا تكون « قابلة للفهم » من جانبنا ومع ذلك فإن لها معناها ودلالتها عند المريض .

– السلوك الغريب المميز للفصاميين ، حيث إن عدم فهم هذا السلوك من جانب الآخرين ، يجعلهم يصفون سلوك الفصامى بالغرابة .

– الأفكار الفلسفية الكاذبة أو شبه الفلسفية (Pseudophilosophical thoughts) عند الفصامى ، وذلك لفشلنا فى فهم ماذا يقصد بكلامه .

- الطابع غير المحدد للتفكير عند المريض .

- التفسيرات الخاطئة والهذاءات . ولها معناها الخاص عند المريض . كما تفسر العناد عند المرضى ، وعدم استعدادهم لتقبل التفسيرات المنطقية أو السببية التى تقال لهم .

- الانسحاب (Withdrawal) والوحدة (Loneliness) والابتعاد (Aloofness) والبلادة (Apathy) كلها تداعيات لفشل التواصل .

- الأخاييل من حيث إنها دلالة على العزلة ومن حيث إنها إسقاط لعالم المريض الداخلى على مدركات العالم الخارجى غير المفهومة بالنسبة له .

- يحدث نتيجة لاضطراب التواصل بين المريض والآخرين ، ونتيجة للأسوار التى يبنيها المريض حول نفسه « باللامبالاة » (Indifference) و « سوء التفسير » (Misinterpretation) و « بعد المنال » (inaccessibility) . أن طاقة المريض تنسحب من العالم وتؤدى به إلى فقدان الطاقة (Anergia) كما أن إرادته تنحط ، وينتهى إلى الحالة التى تسمى « نقص الإرادة » (Abolia) ، وهو ما يفسر ظاهرتين تبدوان متعارضتين هما القابلية للإيحاء (Suggestablity) والخلفة (Negativism) . (Shaheen , Rakhawy , 1971 P.P . 99 - 101) .

وإذا كان اضطراب اللغة وعملية التواصل تتسبب فى كثير من الأعراض الفصامية أى أنه علة لكثير من المظاهر المرضية ، فإن هذا الاضطراب بدوره يحتاج إلى تفسير . أى النظر إلى الاضطراب اللغوى كمعلول لعلة سابقة عليه ، وهذه العلة فى نظر الباحث هى اضطراب العلاقة بالأم . فاضطراب العلاقة مع الأم هو أساس الاضطراب اللغوى واضطراب التواصل وأساس الأعراض المرضية كلها .

إن عطاء الأم المتمثل فى حبها للطفل يؤدى إلى حب الطفل لأمه ثم إلى حبه لنفسه والرضا عن ذاته وقبولها والثقة فيها . يكون حب الطفل فى البداية مرتبطا بعملية إشباع دوافعه ثم يحدث تحول يتمثل فى الاستقلال الوظيفى لعاطفة

الطفل ، ويصبح حبه لأمه لا باعتبارها وسيلة للإشباع ولكن باعتبارها غاية فى ذاتها .

ب ـ **المنطق القديـــم** :

إن اضطراب اللغة وعملية التواصل عند الفصامى لا يعنى أن التفكير الفصامى يخلو من المنطق أو أنه عشوائى بصفة كلية ، بل إن التفكير الفصامى له نظامه وله منطقه . ولكن المنطق السائد فى الفصام منطق نكوصى حيث يمثل هذا المنطق أول أشكال التطور الفكرى وأدنى مراحله ، وهو ما أسماه « أريتى » (Arieti , 1967 , P.P 418 - 479) « المنطق القديم » أو « المنطق البالى » (Paleologic thought) فى مقابل المنطق الحديث على غرار ما سبق أن أسماه الرمز القديم فى مقابل الرمز الجماعى فى اضطراب اللغة .

والعملية المرضية الأساسية فى التفكير الفصامى هى انفصال الفكر عن الواقع وعن السلوك العملى ، فما يميّز التفكير السوى هو أن الفكر فيه يتجه إلى الواقع العملى ليعمل على تغييره وتطويعه لصالح أهداف الإنسان . أما فى الفكر الفصامى فالعمليات العقلية تخضع للعمليات الأولية التى أوضحها « فرويد » فى تفسيره للأحلام . وعلى ذلك فالفكر الفصامى متشابه مع فكر البدائى وفكر الطفل والحالم فى اعتماد هذه الأنواع من التفكير على العمليات الأولية ، أما التفكير السوى فيعتمد على العمليات الثانوية .

ويعرض « أريتى » لصورة من صور المنطق القديم ، وهى عملية الاستدلال ، فالاستدلال يتم فى التفكير الطبيعى على أساس التطابق فى الموضوع بينما يتم الاستدلال فى المنطق القديم على أساس التطابق فى المحمول . كما يحدث فى النموذجين الآتيين (Arieti , 1967 ,P . 478) .

النموذج الأول :

كل إنسان فإن
ســـقراط إنسان

∴ ســـقراط فـان

هذا الاستدلال صحيح لأن الموضوع فى القضية الكبرى (إنسان) يستغرق الموضوع فى القضية الصغرى (سقراط) .

النموذج الثانى : رئيس الولايات المتحدة ولد فى الولايات المتحدة

« جون دو » ولد فى الولايات المتحدة

∴ « جون دو » هو رئيس الولايات المتحدة

هذا الاستدلال الذى يعتبره السوى من قبيل الهذاءات جاء نتيجة التطابق بين المحمول فى القضيتين « ولد فى الولايات المتحدة » ، وهو ما جعل الفصامى ينتهى إلى التطابق بين الموضوعين « رئيس الولايات المتحدة » و « جون دو » .

ويتسع المنطق القديم ليشمل ظواهر تحريفية أخرى فى التفكير حيث « يطابق » هذا المنطق بين الموضوعات « المتشابهة » أو « المترابطة » أو « المتجاورة » ، فمن الممكن أن يجيب الفصامى على سؤالنا : من هو رئيس الولايات المتحدة ؟ بأنه البيت الأبيض . وفى ظل هذا المنطق تحل الصفة العارضة محل الصفة الجوهرية عند المقارنة بين الأشياء والحكم عليها . ويرجع هذا التحريف إلى أن المخاوف والرغبات الطفلية المكبوتة تقتحم شعور المريض وتعطّل الإمكانيات العقلية الحقيقية ، وتجعل المريض تحت ضغطها ينكص إلى الأساليب البدائية والطفلية فى التفكير (Arieti , 1976 , P.479) .

جـ - اضطراب الإدراك :

من الجوانب التى يصيبها الاضطراب فى حياة الفصامى العقلية الجوانب الإدراكية فكما نكص المريض فى استخدامه للمنطق إلى المنطق القديم فإنه ينكص فى إدراكه إلى الإدراك الطفلى ويبدو النكوص فى الإدراك فى التأثير الواضح للرغبات الجنسية والعدوانية على الإدراك . كما يتجلى الطّابع الطفلى للإدراك أيضا فى الإدراك السحرى للعالم ولنسبة الحياة إلى الأشياء الجامدة . وباختصار فإن الإدراك الموضوعى للواقع الخارجى يتشوه . وفى غياب الإدراك الموضوعى للواقع ينفتح الطريق أمام ميكانزمات الإنكار والإسقاط . فالفصامى ينكر واقعه المخيف والمحبط وغير المفهوم ويسقط رغباته وأخاييله إلى الخارج .

وعندما يدرك العالم الخارجى يدركه على الصورة التى ترضيه . ومن هنا تنشأ الأخاييل ، والأخاييل هى إدراكات حسية بدون وجود مثير فى الواقع ، وكأن الفصامى يدرك ما يريد أن يدركه ولو كان غير واقعى . ولا يكون إدراك المريض كله من قبيل الأخاييل ، بل يبقى الإدراك الواقعى قائما أيضا ، ويتجاور الإدراكان المشوه والصحيح ، بنسبة تتفق مع درجة تدهور المريض . ويفرق « فينخل » بين الأخاييل الفصامية « الأصيلة » والأخاييل « الكاذبة » التى تحدث عقب صدمات حاسمة ، كأن تبتر ساق شخص فينشأ لديه ذهان حاد ينكر فيه عملية البتر . ويتخيل أنه ما زال يملك ساقا سليمة ، وقد يلصق هذا النقص بالآخرين إذا لم يستطع تحمل الإدراك الأليم لفقد ساقه (فينخل جـ ٢ ص ٨٥٦) .

٤ ــ اضطراب القدرة على التجريد :

ومن مظاهر التفكير الفصامى أيضا اضطراب القدرة على التجريد . وقد أوضح « كاميرون » أن بعد التفكير المحسوس ــ العام ــ المجرد يمثل الترقى العقلى ، ويسير فيه الفرد فى حالة النمو السوى من قطب المحسوس إلى قطب المجرد ويسير فى الاتجاه المخالف فى حالة النكوص المرضى . وعلى ذلك فإن القدر الذى يقطعه المريض فى الاتجاه المخالف ناكصا إلى العيانية يعتبر دالة على درجة تطور المرض أو تدهور المريض . والنكوص على هذا المتصل العقلى يتوازى مع النكوص على المتصل الوجدانى الذى يتمثل فى اضطراب العلاقة بالموضوع .

والفصامى ليس بالضرورة أقل فى ذكائه وفى قدراته العقلية من الآخرين . وإنما الصعوبات الانفعالية هى التى تعيقه عن القيام بالعمليات العقلية التى يتضمنها التفكير المجرد . أى أن الاضطراب الفصامى يمنع المريض من تحقيق إمكانياته العقلية ويؤثر على تفكيره ويصبغه بالصبغة العيانية . علما بأن النكوص الذى يحدث فى الجوانب الانفعالية يوازيه نكوص آخر فى الجوانب العقلية من الشخصية ، ويعود به إلى مرحلة بدائية من التفكير والشعور والسلوك .

خامسًا : ميكانزمات الفصام :

لقد عرضنا لبعض الميكانزمات العقلية المتعلقة باللغة عند الحديث عن التفكير الفصامى . وبصفة عامة فإن، الميكانزم الأساسى فى الفصام هو النكوص . والنكوص هنا له معنيان ، المعنى الأول وهو ما قصد إليه « فرويد » حينما أشار إلى العودة إلى المراحل المبكرة من النمو الجنسى ، والنكوص بالمعنى « الفرويدى فى الفصام يكون أعمق مما يحدث فى العصاب ، فإذا كان النكوص فى العصاب يتم من الجنسية الراشدة إلى الجنسية الطفلية فإنه فى الفصام يتم من الجنسية الراشدة إلى المرحلة النرجسية ، أى إلى المرحلة التى لم يتم فيها التمايز بعد بين الأنا والعالم الخارجى . والمعنى الآخر للنكوص هو المعنى الذى يستخدمه « أريتى » ، وهو النكوص فى الأداء . والفصام تبعا لهذا المعنى ارتداد إلى مستويات أدنى من الأداء الوظيفى . ولذا يتشابه الفصامى مع الطفل ، ومع البدائى ، ومع الحالم فى السلوك . ويعم النكوص حياة الفصامى كلها ويشمل الجوانب العقلية والوجدانية والإدراكية . وكلما امتد النكوص إلى أحد جوانب شخصية المريض سار خطوة فى طريق التدهور .

وسيعرض الباحث لآراء ثلاثة ممن أهتموا بتوضيح الميكانزمات الفصامية وهم « سلفانو أريتى » و « مايرسم » و « أوتو فينخل » ثم يردفها بتعليق يشمل تقييمها ويوضح وجهة نظر الباحث .

ا – أريتى : (Arieti , 1967 , P.475 - 485 , 1974 , P 224 - 290)

أما أريتى فيحدد الميكانزم الأساسى والرئيسى فى الفصام بالنكوص ، ويسميه « النكوص الغائى المتزايد » (The Progressive Teleologic Regression) ويستخدم أريتى النكوص بمعنى العودة إلى مستويات أدنى من الأداء الوظيفى . فالأعراض والميكانزمات الفصامية هى مكافىء للسلوك البدائى الذى لازم نشأة الإنسان الأولى . والنكوص عند « أريتى » غائى ، لأن له هدفا ، وهو التخلص من القلق الزائد أو التقليل منه وإعادة بناء نوع من التوازن النفسى . كما أن هذا النكوص متزايد لأنه فى حالة فشل النكوص فى تحقيق هدفه ، فإنه يميل إلى تكرار نفسه . ويتزايد النكوص ويأخذ أبعادا أعمق حتى ينتهى

بالمريض إلى الحالة البدائية . ويحدد « أريتى » أربعة جوانب نوعية فى النكوص الفصامى وهى : المنطق القديم وعيانية المفهوم واضطراب عملية الترميز واضطراب الوظائف الحركية . وقد سبق أن تناول الباحث المنطق القديم ، ويبقى الإشارة إلى الأبعاد الثلاثة الأخرى فى الفقرات التالية :

عيانية المفهوم : The Concretization of the Concept

وهذا الميكانزم هو الميكانزم الأساسى فى فصام البارانويا ، حيث يعتقد المريض أن العالم كله ضده . وأن الناس يكنون له المشاعر الشريرة . والأمر فى البداية لا يتعدى أن يشعر المريض بحالة غير محددة من الخوف . وهذه الحالة تهدده، وتزعجه فيشعر بالقلق فى الوقت الذى لا يعرف لهذه المشاعر مصدرا أو سببا واضحا . وتظهر الأعراض المرضية فيتحدد الخوف وتظهر له مصادر وتصبح المشاعر القائمة متبلورة . ويسقط المريض مشاعره السلبية عن نفسه – والتى أكتسبها من الوالدين – على بعض المحيطين به ، فيصبح « هؤلاء » مصدر الخوف والخطر . ثم ما يلبث « هؤلاء » فى « مطاردة » المريض و « تعقبه » ومحاولة « إيقاع الأذى به » . وهنا يتحول المفهومى والمجرد إلى عيانى ومدرك حسى . وتجسيد « فكرة الخوف » فى « أشخاص » معينين هو تعيين أو عيانية للمشاعر ولفكرة الخوف .

وكان « جولد شتين » (Gold stien) من أوائل الذين أدركوا هذا الميكانزم عند الفصاميين ، واتخذه معيارا لقياس درجة التدهور فى المرض . فالفصامى عند « جولد شتين » ينسحب من المجرد إلى العيانى . ويرى « أريتى » أن الفصامى لا يكتفى بالانسحاب من المجرد إلى العيانى ، بل إنه يحيل المجرد إلى عيانى . ومع ذلك فالفصامى – فى نظر « أريتى » – لا يفقد كلية القدرة على التجريد ، وإنما هو يهبط إلى مستويات أدنى من الأداء العقلى .

والأخاييل أفضل مثل على « الإدراكية الحسية للمفهوم » (Perceptualization of the concept) ومثال ذلك المريض الذى كان لديه فكرة سيئة عن نفسه – على أساس ميوله الجنسية المثلية – فأصبح يشم روائح كريهة تنبعث من جسمه . إذن فالأخاييل الشمية هنا بمثابة تجسيد لفكرة القذارة .

اضطراب عملية الترميز والتنشئة :

(Desymbolization and Desocialization

يستدمج الفرد خلال طفولته الرموز والقواعد من الراشدين . وخلال الذهان يفقد الفصامى دلالة الرّمز ومعنى القاعدة التى يفهمها الأسوياء . ويفرق « أريتى » منذ البداية بين الموقف « الشيزويدى » (Schizoid) والموقف الفصامى المرضى الكامل . « فالشيزويدى » هو الذى ينعزل عن الناس ويظل بعيدا عن تيار العلاقات الاجتماعية فى البيئة . أما الفصامى فهو الذى يفقد دلالة الرموز ، وتضطرب لديه عملية الترميز وبالتالى عملية التنشئة الاجتماعية اضطرابا أساسيا .

ويحدد « أريتى » ثلاث مراحل لاضطراب علاقات المريض بالآخرين :

المرحلة الأولى : مرحلة الامتصاص (Introjection) وفيها يمتص الطفل أو يستدمج أفعال واتجاهات الوالدين .

المرحلة الثانية : مرحلة التمثل (Assimilation) وفيها يقبل الطفل اتجاهات الآباء التى أصبحت اتجاهاته الخاصة إزاء نفسه . فهو يلعن نفسه ويكرهها ، ويعمل على التحكم فيها ويقسو عليها كما كان يفعل الوالدان .

المرحلة الثالثة : مرحلة الإسقاط (Projection) وهى المرحلة الذهانية وفيها يسقط المريض إلى الآباء الحقيقيين أو الرمزين أو المحيطين به عامة ، هذه الاتجاهات بعد أن أصبح رافضا لها .

ويشير « أريتى » أيضا إلى ظاهرة مرضية أخرى مرتبطة باضطراب عملية الترميز ويسميها انحطاط القدرة على فهم الدلالة (Reduction of the Connotation Power) . فإذا سألنا الفصامى عن تفسير مَثل « إن غاب القط العب يا فار » أجاب بأن الفار يشعر بحرية كبيرة عندما يغيب القط . لا يستطيع أن يفهم أى معنى آخر أو دلالة أخرى لكلمة القط . وهو نوع من التفكير العيانى . وفى سياق المرض يبدأ الفصامى فى التخلى تدريجيا عن الرموز العامة ويرتد إلى الرموز البدائية لكى يقوم بترميز أفكار ومعان خلقها بنفسه

ويريد إجماعا من الآخرين على صدقها .

اضطراب الوظائف الحركية : Motor Dysfunctions

يفسر « أريتى » الفصام الكتاتونى بما يسميه « السببية السيكلوجية المسقطة » (Projected Psychological Causality) فالمريض الكتاتونى ليست لديه اضطرابات حركية بل إنه يعانى من اضطرابات فى الإرادة ، ومعنى ذلك أن المريض تشل حركته لا بسبب أنه فى حالة شلل ولكن لأنه لا يريد أن يتحرك ، من حيث إن الفعل الإنسانى ليس حركة بسيطة وإنما هو أيضا فعل إرادى .

والأفراد الذين يقدر لهم أن يصابوا بالفصام الكتاتونى هم الأفراد الذين حرموا فى تربيتهم من أن ينموا ثقتهم بأنفسهم وبأفعالهم ، ولم يدربوا على استخدام إرادتهم . وكانوا إما فاقدى الإرادة كلية ، أو أن إرادتهم قد تطابقت مع إرادة أبائهم . وهؤلاء الأفراد – حتى قبل المرض – كانوا عاجزين عن اتخاذ أى قرار ويشعرون بالحيرة والقلق عندما يقفون فى مواقف الاختيار والتى تحتاج إلى قرار يستند إلى إرادة الفرد ويشعرون بالذنب إذا ما فكروا فى اتخاذ قرار يعبر عما يريدون .

وفى الكتاتونيا يحاول المريض أن يزيح القلق المصاحب لأفعاله وحركاته بالشكوى أو بالوسواس القهرى . وقبل المرض نجد عند المريض اتجاهات قوية من التناقض العاطفى قوامها الشكوى الكاذبة وألوان من السلوك القهرى ، فيميل إلى إتيان بعض الحركات للتخفيف من حدة القلق والتوتر . وإذا لم تنجح هذه الحركات فى القضاء على القلق المتزايد فإن الأعراض الكتاتونية الفعلية تظهر وتتأكد فى سلوك المريض .

والكتاتونيا ، بهذا التفسير الذى يقدمه « أريتى » تبدو كأنها إزالة للفعل بهدف التخلص من الألم المصاحب لهذا الفعل . وأحيانا ما يمتد الألم إلى أفعال أخرى ويتعمم تأثيره . وإذا شمل هذا التأثير أفعال المريض كلها فإنه ينتهى إلى حالة من عدم الحركة الكاملة ، وهى حالة « الذهول » (Stupor) . وقد يبدأ المريض فى حركة ثم يتوقف وكأن أحدا يأمره بعدم إكمالها . وفى

« الأوضاع الشمعية » (Waxy Flexability Positons) يضع المريض نفسه فى وضع معين ولا يستطيع أن يغيره لأن ذلك يحتاج إلى إرادة ، وهو جانب مفتقد لديه . وإذا حاول أن يتحرك استشعر الذنب والإثم . ونفس الميكانزم المرضى هو ما يحدث فى العملية العكسية ، وهى « الخلفة » (Negativism) حيث يقاوم المريض الأوامر ، أو تكون لدية الرغبة فى عمل عكس ما يطلب منه .

ب – مايرسم : (Myre Sim , 1974 , P. 573 - 574)

وأما « مايرسم » فإنه يقدم نموذجا يراه مفيدا فى شرح ديناميات الفصام .

ضعف الأنا		قوة الأنا
غير متوازن	دفاعات الأنا	متوازن

– النكوص	– التفكك (هستيريا)
– الفكر	– الطقوس (العصاب القهرى)
– الحديث	– الإسقاط (الملامح البارانوية)
– السلوك	– الشذوذ (الانحراف)
	– توهم المرض

والفصام تبعا لهذا التخطيط عملية انهيار لدفاعات الأنا التى تهدف إلى الحفاظ على الأنا من التآكل أو التفكك . إن دفاعات الأنا لها نظيرها وهى الأعراض الكلينيكية ، فإذا نجحت فى الحفاظ على الأنا بصفة عامة فيمكن أن نقول إن الموقف تم تعويضه أو توازنه جيدا (Well Compensated) ، أما إذا كانت الدفاعات غير مناسبة اختلت عملية التعويض أو التوازن (Decompensated) ، وينفتح الطريق أمام العمليات المرضية الفصامية . وحسب نوع العملية التى انهارت فى دفاعات الأنا يكون شكل الفصام الذى سيحدث .

والسائد فى بداية المرض هى الدفاعات العصابية ، وتشغل الفترة التى يكون الأنا فيها محتفظا بحد أدنى من التماسك . أما إذا بدأ الأنا يفقد تماسكه وتتميع حدوده وترتب على ذلك درجة من الانسحاب من الواقع ، فإن المصطلح الذى يصف هذه الحالة هو « الفصام شبه العصابى » (Pseudo - Neurotic Schizo phrenia) . وإذا كانت الدفاعات البارانوية هى التى انهارت مع بداية تفكك « الأنا » فإننا نكون أمام الفصام البارانوى وهناك بعض الفصاميين يكشفون عن ملامح هستيرية وهيبوكوندرية وينمون أعراضا مشابهة . ويمكن أن يكون التفكك عند حدوثه بسيطا أو متوسطا أو شديدا . فإذا كان بسيطا تمثل النتائج المرضى فى الفصام البسيط . أما فى الحالات الأكثر شدة فإن الدفاعات المنهارة ليست هى فقط المظهر المرضى ، بل يمتد المرض إلى الفكر والحديث والسلوك .

ويرى « سم » أن هذا التخطيط يعرض المرض النفسى كعملية تعتمد على دفاعات عصابية ، وكعملية تدهور إلى الذهان الصريح المكتمل مع الصور المختلطة من الأعراض . ويرى أيضا أن لهذا التخطيط تطبيقات عملية فيما يتعلق بالوقاية من المرض والعلاج والتنبؤ بسير المرض .

جـ – أوتو فينخل : (فينخل ، ١٩٦٩ ، جـ ٢ ص ٨٢٨ – ٩٠٦)

أما « فينخل » فيصف بعض الأعراض التى تجسم النكوص الفصامى ، وهى أعراض تصور مدى التدهور والتراجع الذى يحدث في عنفوان المرض . ثم يصف « فينخل » بعض الأعراض الأخرى التى يعتبرها محاولات « ترميمية » أو « تعويضية » لاستعادة العلاقة بالموضوع وبالعالم .

أما ميكانزمات التدهور النكوصى فى الفصام فيعرضها كالآتى :

– أخاييل تدمير العالم : إن الإدراك الداخلى بفقدان العلاقة مع الموضوعات يجعل المريض يحس كأن العالم على وشك الانتهاء ، وهو على حق فى هذا لأن العالم بالفعل قد انهار بالنسبة له .

– الأحاسيس الهيبوكوندرية : لأن النكوص الفصامى يجلب معه زيادة فى حيوية اللبيدو الخاص بالبدن .

– فقدان الشخصية : وهو ناتج عن كبت المشاعر المعبأة بطاقة زائدة .

– هذاءات العظمة : لأن انسحاب الشحنات من الموضوعات إلى داخل « الأنا » قد يترجم إلى زيادة إحساس المريض « بأناه » . والفصامى لديه استعداد دائم – بفضل ميكانزم الإنكار – أن يرفض مشاعر الضعة والضعف ويكوّن اتجاها ضديا بالقدرة المطلقة .

– الأعراض الكتاتونية : والأعراض الكتاتونية فى الفصام – عند « فينخل » – هى ابتعاث لخبرات تنتمى إلى الفترة التى كانت فيها « الأنا » آخذه فى التكوين ، ولذا يتسم سلوك المريض بالسلبية .

أما الأعراض الترميمية فتهدف إلى استعادة العلاقة بالعالم وإعادة الاتصال والاهتمام بالموضوعات . وتتكون هذه الأعراض أساسا من أخاييل بناء العالم بعد أن دمره المريض فى خياله . وهذه الأخاييل تنحصر « إما فى هذيانات – هذاءات – قوامها أن المريض نفسه منوطا بمهمة تخليص العالم .. وإما فى مجرد الشعور بأن نوعا من الخلاص أو الميلاد الجديد ينبغى ترقبه . « وتحسب الأخاييل والهذاءات من هذه الأساليب التعويضية » .

ويصف « فينخل » مدى تعلق الفصاميين بموضوعاتهم – كرغبة فى استعادة العلاقة مع العالم بأنهم « مدمنو موضوعات » . وهم لا يحتاجون إلى الحب فى ذاته ، وإنما إلى دليل على ارتباطهم بعالم الموضوعات . إن هؤلاء الأشخاص يتعلقون بكل شىء وبأى شىء . إنهم « مصمغون » إلى موضوعاتهم ، يحكمهم خوف شديد من فقدانها .

ملاحظات حول ميكانزمات المرض وديناميات :

١ – يتضح أن الميكانزم الأساسى فى الفصام هو النكوص . والنكوص هنا يتم إلى المراحل المبكرة من عمر الفرد ، حيث لم تتمايز « الأنا » بعد . كما أن النكوص الفصامى يتم بالمعنى الذى أشار إليه « أريتى » أى الارتداد من طور الأداء العقلى المتقدم الذى وصل إليه الإنسان الحديث إلى الأطوار البدائية ، والتى لا زالت عند سكان الغابات والمناطق المنعزلة ، أما الميكانزمات الأخرى

فهى ميكانزمات فرعية أو مشتقة من الميكانزم الأساسى أو على الأقل تعمل فى إطاره ، وهى ميكانزمات الكبت والإنكار والإسقاط والتوحد .

٢ - يجعل ميكانزم النكوص العمليات المرضية فى الفصام تتبع ما أسماه « فرويد » العمليات الأولية . وقد استخدم « فرويد » مصطلح العمليات الأولية (فرويد ، تفسير الأحلام ، ١٩٦٠ ، ص ٥٨٤ - ٥٨٧) ليشير به إلى نشاط النظام النفسى اللاشعورى فى مقابل العمليات الثانوية التى تشير إلى نشاط النظام الشعورى . وأوضح أن نشاط العمليات الأولية يستهدف تحقيق الرغبات تحقيقا عاجلا ومباشرا ، ويسعى إلى تفريغ التهيج وخفض التوتر الناتج عن تراكم الرغبات الغريزية كما أوضح أن تحقيق الإشباع فى العمليات الأولية يتم بالاستعادة الهلوسية لخبرة الإشباع . وهذا المفهوم الأخير هو الذى توسعت فيه « ميلانى كلاين » .

وسيادة النشاط النفسى من طراز العمليات الأولية هو المسئول عن معظم العمليات المرضية فى الفصام ، وأولها عدم القدرة على الإرجاء والرغبة الجامحة فى الإشباع السريع المتعجل . كذلك فإن العمليات الأولية هى الكامنة وراء اضطراب اللغة وانقطاع عملية التواصل بين المريض وعالمه . والعمليات الأولية تفسر عدم القدرة على التفكير التجريدى والانحصار فى حدود العيانية . كما تفسر أيضا عمليات المنطق القديم التى وصفها « أريتى » مثل معاملة الجزء معاملة الكل ، ومعاملة علاقات التشابه والتقارب كما لو كانت علاقات تطابق ، والعودة إلى الرمز القديم فى اللغة . وهذا كله ما أكده « فينخل » عندما أوضح أنه عند الفصاميين يصبح اللاشعور شعورا .

٣ - فى مواجهة المريض للواقع الخارجى تقوم « الأنا » عند العصابى بمحاولة إخضاع « الهى » بكبت دفعاتها تحقيقا لمطالب الواقع الخارجى ، وإن كانت تفشل فيما تذهب إليه ، إذ يعود المكبوت فى صورة محرفة مما يسبب الألم والشقاء . أما فى الذهان - والفصام خاصة - فإن « الأنا » تنقلب ضد الواقع الخارجى متحالفة مع « الهى » ، ومع ذلك فلا تتحقق اللذة . ويفشل تحالف « الأنا » مع « الهى » . ويرجع ذلك إلى ضعف « الأنا » التى

لا تستطيع أن تحقق مطالب الواقع الخارجى أو مطالب « الهى » ، وينتهى الأمر بالانفصال عن الواقع مع تفكك واضح فى المنظمات النفسية .

إذن فالفصامى يخاف الواقع كما يخاف نفسه . « فالهى » مثقلة بالدفعات الغريزية ، والواقع ملىء بالغواية والإغراء . وتقع « أنا » الفصامى الضعيفة بين المطرقة والسندان وليس أمامها إلا النكوص والمزيد من النكوص إلى الأساليب الأبكر ، ولذا نجد فى الفصام أمعن الميكانزمات النفسية بدائية .

٤ ــ الباحث من رأى « أدولف ماير » و « سلفانو أريتى » فى أن الفصام حركة تقهقر وتراجع أو حركة نكوصية إلى الوراء لكل مكتسبات الإنسان من خلال مسيرته الحضارية . ويتفاوت المرضى فى درجة تقهقرهم وتراجعهم ، وبالتالى فإن تصنيف الفصام إلى أنماط تصنيفية لا يجب أن يتجمد لأن الأعراض تتغير مع تقدم المرض ، وبذا ينتقل المريض من نمط إلى آخر . ونجد أن عدد الأنماط فى زيادة مستمرة ، كما ظهرت الحالات البينية (Borderline States) التى لم يمكن وضعها فى نمط من الأنماط المعروفة ، وتشهد بذلك المراجعات الحديثة لأدلة التشخيص السيكاترى .

٥ ــ تفيد الأنماط فى الوصف أكثر مما تفيد فى التفسير ، حيث إن أساس التصنيف هو الأعراض . ولكن الأعراض ليست إلا إفصاحات عن الميكانزمات والعمليات المرضية الكامنة .

ففى الفصام البسيط يكون التدهور تدريجيا يكاد لا يلحظ ، وليس له بداية محددة . ويرى « سم » (Sim , 1974 , 573) أن التفكك الذى يصيب « الأنا » فى الفصام البسيط يكون أقل مما يحدث فى الأفصمة الأخرى ، كما يتميز الفصام البسيط بغياب علامات الاضطراب الواضحة كالأخاييل والهذاءات والأعراض الكتاتونية .

أما الفصام الهيبفرينى فيتميز بسيادة ميكانزم النكوص سيادة كاملة بدون ميكانزمات جانبية ، وهذا ما دعى « فينخل » إلى وصف هذا النمط « بالنمط النكوصى الصرف من الفصام » (فينخل ، ١٩٦٩ جـ ٢ ص ٨٤٧) ، والنكوص الهيبفرينى نكوص سلبى ، « فالأنا » لا تقوم بأى نشاط دفاعى ،

وإنما تنكص إلى مستوى أبكر وأدنى عندما تفشل أساليبها فى تخفيف الكدر والتوتر ، وإذا فشلت هذه الأساليب الأخيرة ، فإن « الأنا » تنكص إلى مستويات أعمق ، وهكذا فليس أمام هذه « الأنا » المستسلمة إلّا النكوص .

والفصام الكتاتونى هو أفضل تعبير عن اضطراب الإرادة ، والمرضى الكتاتونيين هم الذين لم يعتن أحد بتربية إرادتهم وبتدريبهم على تحمل مسئولية اتخاذ القرار ، وبدلا من ذلك تعودوا أن ينصاعوا إلى إرادة الكبار « المسيطرين » طلبا للأمن وإيثارا للسلامة . ويشعر هؤلاء المرضى بالقلق والذنب إذا ما حاولوا الخروج على إرادة الآخرين ، أو حاولوا تعديل « مواقفهم » و « أوضاعهم » . فالكتاتونيين يستريحون فى « ألا يفعلوا شيئا » ويشعرون بالعجز والتوتر إذا ما تعرضوا لمواقف تتطلب مرونة فى السلوك ، إذ ليس فى حوزتهم إلا أنماطا سلوكية متصلبة متخشبة يواجهون بها كل المواقف .

أما فى الفصام البارانوى فيظهر واضحا أثر ميكانزمات الإسقاط والامتصاص . وفى هذا النمط يكوّن الطفل مفهوما سالبا عن ذاته . وهذا المفهوم يستمد من مواقف الوالدين . ويمتص الطفل هذا المفهوم ويتمثله على مرارته . ولكن ما إن يبلغ سن المراهقة بمشكلاتها الجسمية والنفسية ، حتى يصل إحساس الطفل بالكدر والمرارة حدا لا يستطيع تحمله ، فيسقط هذه المشاعر السلبية على الآخرين سواء الوالدين أو من يمثلهما من أشكال السلطة المضطهدة (بكسر الهاء) ، وقد يتدخل ميكانزم الإنكار فتتحول مشاعر الضعة والهوان إلى مشاعر العظمة .

وهناك لون خاص من الاضطهاد ، وهو الغيرة الاضطهادية أو هذاء الغيرة ، وهى تختلف عن الغيرة السوية أو الغيرة العصابية . ففيها يشك الرجل (أو المرأة) فى زوجته بدون توافر دليل مادى أو حتى قرينة قوية . ويرجع « فينخل » هذه الغيرة إلى الجنسية المثلية الكامنة عند المريض . فالمريض – على المستوى اللاشعورى – لا يعترض على سلوك زوجته بقدر اعتراضه على أن شريكها أعطى لها اهتماما لم يحظ هو به « فالمريض حينما يشك

فى وفاء زوجته ، إنما يكون فى واقع الأمر شغوفا بالرجل الآخر . فالمريض يجاهد للتخلص من جنسيته المثلية عن طريق الإسقاط . (فينخل جـ ٢ ص ٨٧٥) . وأقسى ما يواجه الشخص الغيور تصوره لمشاهد الخيانة . ويعتبر « فينخل » أن « هذه الأفكار الطاحنة التى تدور حول الغيرة تتمادى إلى تصورات لمشاهد عشق بين شريكته والشخص الثالث . وفى هذه الأخاييل يضع الرجل الغيور نفسه لا شعوريا فى موضع المرأة . (فينخل جـ ٢ ص ٨٧٦) .

٦ ـ وهناك وجهة نظر جديدة يمثلها الكتاب الوجوديون الذين يتبعون المنهج الفينومنولوجى . ومن الأسماء الشهيرة التى درست الفصام من هذه الزاوية « بنزونجر » (Benswanger) و « منكوفسكى » (Minkowski) وقد اهتم « بنزونجر » ليس بدراسة الجوانب التكوينية أو الدينامية أو الرمزية أو الخلقية من الفصام ، وإنما بالبناء الكامن عند المريض قبل المرض والذى يفسر كلا من « أسلوب وجوده فى العالم » (The way of being in the world) « وإمكانياته المرضية » (Pathologic Potentialities) وفردية (Uniqueness) خبراته . أما « منكوفسكى » وهو من تلاميذ « بلويلر » فقد أضاف إلى مفاهيم أستاذه مسحة من الآراء الفلسفية « لهوسرل » و « بيرجسون » . ورأى أن النقطة الحاسمة فى فهم الفصام هى « فقدان الاتصال الحيوى مع الواقع » (The loss of vital contact with reality) وعلى ذلك فإن العلاج ينصب على إعادة هذا الاتصال . كذلك فقد ركز « منكوفسكى » على التغيرات التى يخبرها الفصامى فى الزمان والمكان . وانتهى إلى أن تصور الفصامى للمكان صحيح إلى حد ما ، أما تصوره للزمان فيلحقه التشويه والتضييق (Block) ويكاد ينحصر فى الحاضر فقط (Aritie , 1967 , P.459 & 1974 P.695) .

سادسًا : نشأة الفصام :

(Arieti , 1967 , 1974 Sim , 1974 , Okasha , 1977 , Shaheen & Rakhawy , 1971 , Rees , 1960 , Erikson ١٩٧٥ و Bowen , 1960 وويلز

الفصام من أعقد المشكلات التى قابلت الأطباء وعلماء النفس على السواء ،

وربما رجع تعقيد الفصام إلى تعدد أعراضه وميكانزماته وتباين درجة الاضطراب فيه من الحالات البسيطة التى لا زالت على صلة بالواقع إلى حالات التدهور الكامل . وكان من الطبيعى أن يختلف الباحثون حول الفصام ابتداء من الظواهر التى يشملها المرض إلى عوامل نشأته ، إلى أساليب علاجه . كما يعود الاختلاف بين الباحثين – أيضا – إلى انتماءاتهم العلمية والمنهجية . والفصام موضع اهتمام الأطباء النفسيين وعلماء النفس باعتباره من أخطر اضطرابات السلوك وأكثرها انتشارا فى نفس الوقت .

والفصام كغيره من الظواهر المعقدة يصعب إرجاعه إلى عامل واحد أو مجموعة واحدة من العوامل ، ومع ذلك فإن هناك اتجاهات حاولت أن تفسر الفصام على هذا النحو ، فالطب النفسى إلى عهد قريب كان يميل إلى إرجاع الفصام إلى عوامل جسمية بحتة كتلف المخ أو التسمم ، أو إرجاعه كلية إلى الوراثة . وفى المقابل نجد بعض المدارس فى علم النفس كالسلوكية تنظر إلى الأعراض الفصامية باعتبارها عادات خاطئة تعلمها الفرد من البيئة المحيطة ، وأن السلوك المرضى ليس إلا استجابات مباشرة لمثيرات البيئة ، ولم يعدم هذا الاتجاه الأخير مناصرا قويا « كأدولف ماير » الذى اعتبر نقطة تحول فى الاهتمام بالعوامل البيئية والاجتماعية عند تناول الفصام .

وقد أصبح مقبولا الآن من جميع الباحثين أن الفصام لا يمكن إرجاعه إلى مجموعة عوامل واحدة ، بل إنه نتيجة لعدد من العوامل المتفاعلة ، فيها الجسمى وفيها البيئى ، أو العوامل المرسبة والمهيئة والمعجلة ، أو العوامل الداخلية والعوامل الخارجية ، أو الشرط والسبب أو غيرها من الصيغ التى تمثل العلية المتعددة المتفاعلة .

وعلى هذا سيعرض الباحث لأهم العوامل التى تسهم فى نشأة الفصام مبتدئا بالعوامل المرتبطة بالجوانب الجسمية ثم نظرية « بافلوف » ثم يعرض لوجهة النظر الدينامية .

ا ـ العوامل الجسمية : Somatic Factors

١ ـ الوراثة : Heredity

غالى بعض العلماء فى تقدير دور الوراثة فى نشأة الفصام ، كما تشكك البعض فى قيمة هذا الدور ، ولكن يبدو من واقع الإحصاءات والدراسات التجريبية أن للوراثة دورا لا ينكر ، فحوالى ٥٠٪ أو ٦٠٪ من مرضى الفصام لهم تاريخ أسرى يتضمن أمراضا عقلية ليست بالضرورة فصاما . ولكن مثل هذه الدراسات لم تحسم أثر الوراثة مما جعل الباحثين يلجأون إلى تصميمات تجريبية تعتمد على اختيار عينات معينة يبدو فيها أثر التدرج فى العامل القرابى ، وبالتالى فى العامل الوراثى ، مما يلقى ضوءًا أكثر على دور الوراثة . ويتضح من هذه البحوث زيادة نسبة الإصابة بالمرض مع زيادة العامل القرابى ، مما يقدم بينة قوية على علاقة الوراثة بانتشار المرض . وقد تعددت هذه البحوث وانتهت إلى نتائج متشابهة . وإذا كانت النسبة اختلفت من دراسة إلى أخرى إلا أن المؤشر الأساسى فى هذه النتائج واحد ، وهو ارتباط المرض بالعامل القرابى زيادة ونقصا ، وهذه نتائج إحدى الدراسات :

درجة القرابة	النسبة (الدلائل)	
الزوجات والأزواج	Wives and Husband	٢,٧٪
الأحفـــاد	Grand Children	٣,٠ ٪
إخوة غير أشـقاء	Half Siblings	٧,٠ ٪
إخوة أشـقاء	Full Siblings	١٤,٧٪
توائم مزدوجة (ثنائية اللاقحة)	Binovular Twins	١٤,٠٪
توائم متحدة (أحادية اللاقحة)	Uniovular Twins	٦٧,٠٪
الأبنـــاء	Children	١٦,٨٪

(From : Shaheen & Rakhawy , 1971 , P.95 .)

ويورد « كالمان » (Kallmann) عرضا لنتائج مجموعة كبيرة من الدراسات التى تمت حول الوارثة (Kallmann, 1946 , P, 320) وكلها تقدم نتائج شبيهة بالنتائج السابقة ، والنقطة الحاسمة التى يعتمد عليها أنصار الوراثة هى أن نسبة الإصابة فى التوائم المتحدة أعلى عند التوائم المزدوجة ، وهذه الأخيرة أعلى مما عند الإخوة الأشقاء ، وتلك بدورها أعلى مما عند الإخوة غير الأشقاء . فى الوقت الذى يفترض فيه أن هذه الثنائيات جميعا تعيش معا وتتعرض لعوامل ومؤثرات تربوية واجتماعية متشابهة .

٢ – بنية الجسم : Physique

كان « كريتشمر » (Kretschmer) أول من لفت الأنظار بقوة إلى العلاقة بين بنية الجسم وأشكال الاضطرابات العقلية ، وانتهى « كريتشمر » إلى أن المرضى الفصاميين ينتشرون أكثر بين النمط النحيل (Asthenic type) والنمط الرياضى (Athletic type) وهذان النمطان يستغرقان حوالى ثلثى الفصاميين ، كما يوجد الفصاميون أيضا بنسبة قليلة تبلغ العشر فى النمط المشوّه (dyplastic type) ويندرون جدا فى النمط البدين (Pyknie type) (Rees , 1960 , P.P. 379 - 381) .

وبهدف التحقق من فروض « كريتشمر » قام « ريس » (Rees , 1960 , P. 380) بدراسة عام ١٩٤٣ شملت فحوصا أنثروبومترية مفصلة لعينة عشوائية من تسعة وأربعين مريضا فصاميا ، وعلى مجموعة ضابطة تتكون من مائة من الأسوياء المشابهين لهم فى السن . ووجد « ريس » أن المجموعة الفصامية كانت أقل بدرجة دالة من المجموعة الضابطة فى المقاييس الآتية :

– القوام	Statire
– محيط الصدر	Chest Circumference
– محيط الأرادف	hip Circumference
– الطول المتناسب	Symphysis

كما كانت العينة الفصامية أعلى بدرجة دالة من المجموعة الضابطة فى متغير .

وما انتهى إليه « ريس » فى مجال الرجال وصلت إليه « بتز » (Betz) عام ١٩٤٢ فى مجال النساء . إذ أجرت دراسة عن بنية الجسم وعلاقته بالفصام عند مجموعة قوامها ثلاث وثمانون فصامية من النساء مع عينة مماثلة ضابطة ، ووجدت أن الفصاميات أقل فى الجسم العام وفيهن نسبة أكبر من ذوى الأجسام النحيلة مما هن موجودات بين أفراد المجموعة الضابطة (Rees , 1960 , P . 381) .

و لم يكتف الباحثون بما انتهوا إليه من الصلة بين البنية الجسمية والفصام ، وإنما أراد بعضهم أن يحدد العلاقة بين البنية الجسمية وكل نمط من الأنماط الفصامية ، وكان على رأس هؤلاء « كونولى » (Connelly) الذى وجد فى بحث له عام ١٩٣٩ أن الفصاميين من النمط البارانوى كانوا أعلى من المتوسط فى كل المقاييس ، كما كانوا أكثر بدانة من الأنماط الأخرى . وقد تدعمت هذه النتائج من بعض الباحثين الآخرين الذين سجلوا أن الفصاميين من ذوى البنية الجسمية النحيلة يميلون إلى أن يصابوا بنوبات المرض فى وقت مبكر من عمرهم ، ويظهرون درجة أكبر من الانسحاب والبلادة والتفكير المبعثر (Scattered thinking) ، بينما الفصاميون من الأنواع الأخرى (البدين مثلا) يميلون إلى أن يصابوا بنوبة المرض فى وقت متأخر من العمر ولديهم درجة من المثابرة ، ولديهم أيضا علاقات وجدانية أفضل مع البيئة ولكن ريس يتساءل ، أليس من الجائز أن الميل إلى البدانة والسمنة التى يرتبط مع تقدم السن هو الذى يجعل المرضى المتأخرين فى الإصابة هم من المكتنزين ، بينما تصيب الأفصمه الأخرى (الهيبفرينى ، البسيط ، الكتاتونى) أصحابها فى باكر حياتهم قبل أن يصابوا بالبدانة ؟ ويرى « ريس » أن ارتباط الفصام البارانوى ـ دون غيره ـ مع النمط البدين يحتاج إلى بحوث إضافية (Rees , 1960 , P. 381) .

٣ ـ الغدد الصماء : Endocrine Glands

هناك بعض الدلائل التى تشير إلى أن هناك ارتباطا من نوع ما بين الاضطراب فى إفرازات الغدد الصماء والنوبات الفصامية . ولكن كنه هذا الارتباط

ليس متاحا للفهم حتى الآن . وإذا كان هناك ارتباطا حقا ، فهل هو ارتباط علمى ؟ وفى أى اتجاه ؟ بمعنى هل السبب فى الاضطراب الفصامى هو اضطراب الغدد أم العكس هو الصحيح ؟ أم أن الظاهرتين ، الاضطراب الفصامى والاضطراب الغدّى ، معلولتان لعلة أخرى ؟ ومن الدلائل التى توحى بإمكانية أو احتمال وجود علاقة بين الاضطراب الغدى والفصام ، الظواهر الآتية :

- الفصام نادر الحدوث قبل البلوغ ، حيث يكون التوازن الهرمونى ثابت إلى حد كبير .

- تحدث زيادة فى النوبات الفصامية عند الإناث فى فترة ما بعد الحمل وعند انقطاع الطمث ، حيث يختل التوازن الهرمونى .

- تحدث النوبات المرضية فى النمط الجسمى المشوه .

- يتأخر النضج الجنسى عند الفصاميين ، كما تتأخر الخصائص الجنسية الثانوية ، وتكون غير كاملة النمو .

- وجود صفات وخصائص ذكرية عند الإناث الفصاميات ، ويتأخر شفاء هذه الفئة من غيرها .

- تتأثر وظائف اللحاء فى إفراز الأدرينالين في الفصام .

- تحدث أمراض الغدد مثل المكسيديما ومرض كوشنج والأكروميجالى عند الفصاميين أكثر مما تحدث عند غيرهم من الأسوياء .

- وجود علاقة بين شدة المرض ودرجة الاضطراب فى الدورة الشهرية ، كما أن التحسن من المرض يصاحبه عودة الدورة الشهرية إلى انتظامها .

وعلى الرغم من هذه الدلائل فإن الغموض لم يتبدد حول علاقة الاضطراب الغدى والأعراض الفصامية ، إن كانت هناك علاقة :

٤ - التغيرات البيوكيميائية : Bio - Chemical changes

قدم « جولد شتين » (Goldstien) عرضا للبحوث المتعلقة بالتغيرات

البيوكيميائية التى تحدث فى الفصام حتى عام ١٩٣٨ ، ولم يتبين من هذه البحوث علاقة واضحة بين التغيرات البيوكيميائية والفصام . ولكن بعد هذا التاريخ بدأت البحوث والدراسات تشير إلى أن بعض التغيرات فى عمليات الأيض (Metabolism) تميز الفصاميين بدرجة ما عن غيرهم ، من ذلك (Arieti , 1974 , P. 450 - 458) .

— وجد « هوسكنز » (Hoskins) أن إدرار البول عند الفصاميين أكثر منه عند الآخرين ، وإن كان « هوسكنز » يرى أن هذه الظاهرة ربما ترجع لأن الفصاميين يشربون كميات أكبر من الماء من غيرهم ، وإن كان هذا التعليل الذى يسوقه « هوسكنز » يحتاج إلى تفسير أيضا .

— يعتبر « بوسكيانو » (Boskiano) الفصام نتيجة لاضطراب عملية الأيض ويحدد الكبد بالذات مصدرا أساسيا لهذا الاضطراب ، وقال إن وظيفة الكبد المضطربة تكتشف إذا خضعت للدراسة بأكثر من اختبار وليس باختبار واحد مثل ما فعل كثير من الباحثين ، كذلك قرر « بوسكيانو » أنه اكتشف أحماضا أمينية فى بول ودم الفصاميين ومن هنا كان افتراضه أن الفصام هو تسمم أمينى (Amino - Toxicosis) .

— من الباحثين الذين أرجعوا الفصام إلى اضطراب عملية الأيض غير « بوسكيانو » « هث » (Heath) الذى أوضح أن السبب فى الاضطراب الأيضى — وبالتالى فى الأعراض المرضية — هو وجود مادة فى دم الفصاميين نجح فى عزلها ، وهى « التاراكسين » (Taraxien) وقد أدى حقن الأسوياء بالتاراكسين إلى أعراض شبيهة بالأعراض الفصامية .

— يفترض بعض الباحثين أنه ولابد أن يكون اضطراب الأيض عند الفصاميين هو الذى يفسر بعض المظاهر الشائعة بينهم مثل شحوب الوجه — نقص الشهية — الزرقة الشديدة — قلة الوزن — قلة تدفق الدم — نقص معدل النبض — عدم الانتظام فى مستوى سكر الدم ، كذلك فالفصاميون أقل من غيرهم فى الاستجابة للمثيرات من قبل الأنسولين ، والثيروكسين ، والعواطف العنيفة ، وتضطرب لذلك عملية التوازن الهوميوستازى (Homeostasis) لديهم .

٥ – رسم المخ الكهربائى : Electroencephologram

كان أول من نبه إلى أن رسم المخ عند الفصاميين يختلف عما هو عند الآخرين هى « ديفيز » (Davis) ، وقد وصفت النشاط الكهربائى عند الفصاميين بأنه « نشاط متموج » (Choppy activity) ، ووجدت أن هذه الصفة تميز النشاط المخى عند ٦١٪ من تسجيلات الفصاميين الذين درستهم مقابل ٣٩٪ عند الاكتئابيين الهوسيين ، ومن ناحية أخرى أوضح « هل » (Hull) فى مسح شامل للدراسات المتعلقة بالموضوع أن نشاط المخ الكهربى عند الفصامى يتميز ببعض الشذوذ ويظهر ذلك بوضوح عند الكتاتونى ، ولكنه لم يفسر هذا الشذوذ ولم يوضح أمراضا معينة تقف وراء النشاط الشاذ (عكاشة ، ٦٩ ، ص ٢٢٩ – ٢٣٠) .

تقيم الدراسات الجسيمة :

١ – على الرغم من مئات الملاحظات التى تشير إلى اضطراب عملية الأيض أو اضطراب الغدد أو شذوذ رسم المخ ، فإن هذه الملاحظات لم تؤد إلى نظرية متكاملة تستطيع أن تفسر الاضطراب الفصامى أو حتى جانبا منه ، لأن ما يثبت فى دراسة لا يثبت فى دراسة أخرى ، بل وهناك دراسات تقدم نتائج متعارضة . وعلى ذلك فإن هذه الملاحظات – فى أحسن الأحوال – لاتعدو أن تكون فروضا قابلة للدراسة التجريبية الدقيقة .

٢ – كثير من هذه البحوث لم تستخدم عينات كافية ولم تهتم بضبط المتغيرات الداخلة فى التجربة ، خاصة المتغيرات الوسيطة التى لم يحفل معظم الباحثين بتثبيتها فى المجموعات المدروسة ، أو حذف تأثيرها بتحييدها . بل إن بعض هذه الدراسات لم تستخدم عينات ضابطة واعتمدت على المعدلات الشائعة بين الأصحاء ، وكان كثير من القياسات غير دقيق وغير كاف كما كان يوضح الباحثون أنفسهم .

٣ – لـم ينج كثير من الباحثين من شبهة التحيز لاتجاه تفسيرى معين ، يتمثل ذلك فى عدم التخلص كلية من تأثير الآراء السابقة والانتماء إلى مواقف نظرية

معينة ، ويؤدى هذا إلى أن الخطط التجريبية للدراسات لا تتسم بالحد اللازم من الموضوعية ويذكر « هوريوت » (Hariwett) ملحوظة مؤداها أننا حينما نقارن بين عينات الدم عند الفصاميين وعينات الدم عند العاديين من الناس فكأننا نقارن بين عينات الدم عند مجموعة من الجنود أثناء المعركة ومجموعة أخرى تجلس مسترخية فى منازلها .

٤ - إذا كان المرض اضطرابا عاما وشاملا مثل الفصام ويؤثر على الكائن الحى كله ، فإنه يكون من الصعب تفسيره بوجود تغيرات أو اضطرابات نوعية فى بعض الوظائف ، بل ربما العكس هو الصحيح ، بمعنى أن الاضطراب الأكبر والأشمل هو الذى يؤدى إلى هذه الاضطرابات النوعية فى المخ أو فى الغدد أو فى عملية الأيض .

٥ - هذه النظريات التى ترجع المرض إلى الاضطرابات الجسمية يواجهها كثير من الصعوبات فى التفسير لأنها مهما تأيدت بالمشاهدات لا تفسر لنا معنى الأعراض أو تباينها على الأقل . فالعرض السيكولوجى يختلف عن العرض الجسمى الذى يصيب أعضاء البدن ، فالعرض السيكولوجى أكثر تعقيدا وصعوبة فى إخضاعه للدراسة المعملية ، فالأعراض من قبيل الأخاييل والهذاءات والأوضاع الكتاتونية يبدو أن لها مضمونا ومحتوى ، وهذا المضمون يختلف من مريض إلى آخر . وعلى العموم فإن تقديم تفسيرات بيولوجية أو كيميائية أو فسيولوجية للأعراض الفصامية كاعتقاد المريض بأنه مبعوث العناية الإلهية لتخليص البشرية من آلامها أو اعتقاده بأن هناك من يريد دس السم له ، أو سماعه لأصوات تمتدحه أو أصوات تلعنه . هذه التفسيرات غير كافية ، ومن الصعب إرجاع هذه الأنماط المعقدة من السلوك إلى اضطراب عملية الأيض أو إلى عملية الأكسدة .

٦ - هذه الاتجاهات فى تفسير الفصام بمتغيرات جسمية تغفل حقيقة هامة ، وهى أن الإنسان كائن اجتماعى ، يعيش وسط بيئة إنسانية وبيئة اجتماعية يتفاعل معها منذ بداية حياته ، ويكون عرضة لكل تأثيراتها ، وإذا كانت العوامل الجسمية لها دخل فى تحديد سلوك الإنسان ، فإن هدف الإنسان النهائى هو المعيشة المتكيفة فى البيئة وفى المجتمع وفى الحصول على تقبل الآخرين له ، مما

يجعل من الصعب تفسير فشل الإنسان فى التكيف بإرجاعه إلى بعض العوامل الجسمية وحدها ، كذلك فإن العوامل المرضية فى الأسرة تنعكس على الفرد إلى الحد الذى دعا بعض الباحثين إلى القول بأن الفصام ليس مرض فرد وإنما هو مرض أسرة وأن المرض يختار أضعف حلقاتها ويفصح عن نفسه من خلاله ، وقد عرضنا فى الفصل الأول مجموعة من الدراسات والنظريات الخاصة بأسرة الفصامى .

٧ – يجب ألا يفهم من هذه الملاحظات أن العوامل الجسمية لا قيمة لها فى نشأة المرض ، وإنما المقصود أن العوامل الجسمية لا تشكل العوامل الوحيدة أو العوامل الأساسية فى تكوين المرض . ويمكن أن يكون للعوامل الجسمية دور مهيىء أو معجل فى بعض الحالات .

٨ – وبصفة عامة فإن أقوى العوامل الجسمية المرشحة للتأثير فى نشأة المرض هى الوراثة ، فالدراسات التى تناولت دورها فى نشأة المرض توفر لها قدر أكبر من الضبط والدقة ، خاصة وأن هذه الدراسات أوضحت أن نسبة الإصابة تقل كلما بعدنا عن العامل الجنسى الوراثى ، فأعلى نسبة عند التوائم المتحدة ثم التوائم غير المتحدة ، فالإخوة الأشقاء ، فالإخوة غير الأشقاء ، وبهذه التصميمات التجريبية ، فإن تلك الدراسات تناولت الظاهرة فى ظلالها المتدرجة ، وهو ما يتفق مع مبدأ التغير النسبى فى العلم .

ب – نظرية بافلوف :

كانت نقطة البداية عند « بافلوف » فى تناول الفصام هى حالة من حالات « النوام » (Lethary) ، وقد فسرها « بافلوف » فى ضوء نظريته فى الميكانزمات العصبية . « والمريض رجل بلغ الستين من العمر ، قضى عشرين عاما راقدا جثة حية فوق سرير بإحدى المستشفيات ، لم يبد طوال هذه الفترة كلها أية حركة إرادية كما لم يلفظ بكلمة واحدة ، وكان يطعم عن طريق أنبوبة من المطاط تمر عبر المرىء ، وربما كان هضم هذا الطعام هو العلامة الوحيدة على الحياة ، ناهيك عن نبض ضعيف وتنفس خافت واهن . ولكن ما إن ناهز الستين حتى بدرت منه حركات إرادية أخذت تتزايد رويدا رويدا ، واستطاع

أخيرا أن ينهض من الفراش دون مساعدة وأن يأكل بنفسه وأن يتحدث بطلاقه حديثا معقولا إلى حد كبير » . (بافلوف – الأفعال المنعكسة الشرطية والطب العقلي – عن ويلز ١٩٧٥) .

فسر « بافلوف » هذه الحالة بأنها نتيجة تعطل نشاط المنطقة الحركية فى النصفين الكرويين فى الدماغ ، فى الوقت الذى كانت المناطق الأخرى الخاصة بالسمع والبصر سليمة لم تمس ولذا كان المريض يسمع ويرى من حوله . ولما كان « بافلوف » قد انتهى من أبحاثه إلى أن الكف المنعزل للمنطقة الحركية فى النصفين الكرويين للدماغ هو الميكانزم الأساسى والوحيد لحالة « التنويم » (Hypnosis) فإنه أيقن أن هذه الحالة المرضية هى حالة « تنويم » أو « نوم جزئى مزمن » . وقد وجد « بافلوف » فى شفاء المريض وهو على عتبة الشيخوخة دليل يدعم نظريته ، باعتبار أن عمليات الكف تضعف مع تقدم السن ، واعتقاد « بافلوف » فى صحة تفسيره جعله يعمم هذا التفسير على الظواهر المرضية وفى مقدمتها الفصام .

وقد اهتم « بافلوف » بالأعراض الكلاسيكية فى الفصام مثل الخمول والبلادة والحركات النمطية والسلوك الطفلى ، وفسرها بنشاط الجهاز العصبى . وهذا النشاط يتضمن عمليات الإثارة ، وهى تكوين روابط وقتية بين مثيرات العالم الخارجى واستجابات العضلات والغدد ، وعمليات الكف وهى توقف الإثارة ، وبالتالى امتناع الاستجابات . ويرى أن هدف عمليات الكف هى إراحة النصفين الكرويين من الإجهاد الذى تتعرض له طوال فترات اليقظة ، إذ يحدث فى النوم كف كامل لخلايا النصفين الكرويين ، وفى اليقظة تكون هذه الخلايا منغمرة بالإثارة والكائن فى حالة استجابة لهذه المثيرات . ولكن هناك حالة وسيطة بين حالة اليقظة حيث تتعرض الخلايا للإثارة الكاملة ، وبين حالة النوم حيث تسود عمليات الكف لإراحة الخلايا ، وهذه الحالة هى حالة التنويم ، حيث يصيب الكف بعض الخلايا فقط دون البعض الآخر . وهذه الحالة الوسطى لها درجات يسميها أطوار التنويم . وفى هذه الأطوار تحدث كل أعراض الفصام .

بعد أن انتهى « بافلوف » إلى تفسير الفصام باعتباره عملية تنويم ، اتجه إلى ذكر الأدلة التى تدعم نظريته ومنها (ويلز ١٩٧٥ ص ١٤٥ – ١٤٦) .

١ – امتناع المرضى الفصاميين عن الإجابة عن الأسئلة التى توجه إليهم وغشيانهم حالة من الخمول والبلادة ، واستطاعتهم التغلب على هذه الحالة إذا وضعوا فى حجرات هادئة وتعرضوا لاقل قدر ممكن من المثيرات ووجهت إليهم الأسئلة بصوت منخفض ، حيث يتمكنون من الرد على الأسئلة . ويرجع « بافلوف » قدرة المرضى على الاستجابة إلى أنهم وقفوا فى موقف شبيه بطور التنويم النقيضى (Paradoxical Phase of Hypnosis) حيث يمتنع الجسم عن الاستجابة للمنبهات القوية ، بينما يستجيب للمنبهات الضعيفة .

٢ – اعتبر « بافلوف » ظاهرة الخلفة (Negativism) التى تظهر عند الفصاميين دليلا جديدا على الصلة الوثيقة بين الفصام وسلوك الفرد تحت التنويم .

٣ – كذلك من الأعراض الشائعة فى الفصام ، خاصة الكتاتونى ، الطاعة الآلية (Automatic obedience) هذه الطاعة الآلية تشبه سلوك الفرد تحت حالة التنويم من حيث إن سلوك المنوم والفصامى يتضح فيه الميل إلى التقليد النمطى الآلى للأفعال والحركات التى يراها أمامه أو يطلب منه عملها . وقد يتعدى التقليد إلى ترديد الأقوال أيضا .

٤ – نجد أنماط السلوك المتصلبة والمتشنجة عند كل من المنوم والفصامى الكتاتونى .

٥ – التأثير الذى يحدثه المسكالين (Mascaline) – عقار يسبب لمتعاطيه أعراض شبيهة بالأعراض الفصامية – هو إحداث عملية كف فى لحاء المخ ، ويصحب هذا الكف عملية تفكك لأنظمة النشاط العصبى – الراقى – الثلاثة ، وهى أنظمة متآزرة فى حالة السواء .

تقييم نظرية « بافلوف » :

١ – إن اقتصار نظرية « بافلوف » على عمليتى الإثارة والكف العصبيتين

نزلت بالإنسان إلى مستوى الحيوان ، ولا يغيّر كثيرا من الصورة افتراض « بافلوف » وجود النظام الإشارى الثانى والذى يختص به الإنسان ، دون الحيوان . وهناك مخاطر كثيرة فى تعميم النتائج التى نصل إليها عند الحيوان على الإنسان والدليل على ذلك أن « بافلوف » قد نجح معمليا فى إنتاج حالات شبيهة بالعصاب عند حيواناته ، ولكنه فشل فى أن يخلق حالات ذهانية ، مما يبين أن الذهان ظاهرة إنسانية ، ويؤكد الاختلاف النوعى الكامل بين الإنسان والحيوان . أما الحالة التى يخلقها المسكالين عند الإنسان فهى ليست ذهانا ، وإنما هى عملية اضطراب كيمائية وقتية تزول بزوال أثر العقار .

٢ – إذا كان المسكالين يؤدى إلى عملية كف لنشاط اللحاء ، ويؤدى إلى أعراض وقتية شبيهة بالأعراض الفصامية ، فلا يكون من حقنا أن نفترض أن كف اللحاء هو السبب فى نشأة المرض . وإذا كان كف اللحاء يفسر الخمول والبلادة والسلوك الكتاتونى فكيف يفسر هذا الكف سلوك مثل حالات التدين الشاذة (Abnormal Religiosity Broadcasting) ومثل اعتقاد المريض فى إذاعة أفكاره (Thought Broadcasting) .

٣ – ينطبق على نظرية بافلوف ما سبق أن ذكره الباحث فى التعليق على الدراسات المتعلقة بالجوانب الجسمية فى عملية الفصام ، وهو أن العرض النفسى له معنى ، وهو أقرب أن يكون لغة يستخدمها المريض للإشباع أو للدفاع . فالعرض ليس مجرد اضطراب أو خروج على السواء ، وإنما هو وسيلة للتعبير عن الرغبات ، وإن كان وسيلة فاشلة . والعرض السيكلوجى يؤدى وظيفة للمريض باعتباره حلا ، وإن كان حلا غير ناجح ، فعندما تضطرب عملية التواصل بين الفصامى والآخرين ، فإنه ينسحب من العالم الخارجى إلى عالم يصنعه بنفسه ، يحقق فيه ما فشل فى تحقيقه فى عالمنا . وعندما يدرك المريض الآخرين باعتبارهم موضوعات تضمر له العداء ، تظهر لديه أعراض هذاء الإيماءات (Delusion of Reference) وكافة الأعراض البارانوية ، وترتيب الأعراض يبين أنها تكون فى البداية من قبيل قطع العلاقة مع العالم مثل أخاييل تدمير العالم واختلال الآنية (Depersonalization) ثم تأتى بعد ذلك الأعراض

التى تكون بمثابة محاولة لاستعادة هذه العلاقة مثل أخاييل خلاص العالم والهذاءات ، مما يوحى بأن للأعراض معنى ، وأنها أشبه بأن تكون لغة أو حوارا مع العالم . وإذا كانت جهود « بافلوف » وأبحاثه قد كشفت عن جزء من ميكانزم المرض فإن هذه المعرفة المحدودة لا تفسر المرض بأعراضه المتنوعة .

جـ ـ النظرية الدينامية :

محور الارتكاز فى وجهة النظر الدينامية هى نظرية التحليل النفسى . والمعروف أن « فرويد » قد أرجع الفصام إلى النكوص إلى أبكر المراحل فى النمو النفسى ، حيث لم تتمايز الأنا بعد ككيان سيكلوجى له وظائف محددة ، وهى المرحلة التى يصفها : « فرويد » بالنرجسية . ويحدث النكوص عندما يتعرض النمو النفسى فى هذه المرحلة المبكرة لصعوبات تتمثل فى الإحباط الشديد أو الإشباع المسرف أو تناوبهما معا . فيلجأ الراشد ـ عندما تواجهه المواقف الأليمة أو المحيطة ـ إلى هذه المراحل المعبأة ببقايا الليبيدو . ومفهوم النكوص عند « فرويد » ليس واضحا فى طبيعته . هل هو من طبيعة بدنية صرفة أو من طبيعة سيكلوجية صرفة أم مزيج من الاثنين ؟ كما لم يوضح « فرويد » مدى ارتباط النكوص بالأسباب الجبليّة والأسباب البيئية بصورة قاطعة ، وإنما اعتبر النكوص يحدث نتيجة للتفاعل بين المجموعتين من الأسباب : الجبليّة والبيئية .

كانت نظرية « فرويد » هى الأساس فى الاتجاه الدينامى الذى ينظر إلى الإنسان باعتباره كائنا يعيش فى مجتمع ويهدف إلى تحقيق تكيفه فى الوسط الذى يعيش فيه ، وباعتبار أن الإنسان يولد ولديه دوافع تتطلب الإشباع ، وعلى أساس أن تفاعل هذه الدوافع مع واقع البيئة يخلق الحاجات . وبناء على شكل الإشباع الذى يتوفر لهذه الحاجات ، ودرجته ، تتحدد مسيرة النمو النفسى للفرد ، وما إذا كانت ستنتهى إلى الرشد الناضج أم ستنتهى إلى صورة من صور الاضطراب السلوكى ، كالفصام الذى نحن بصدده . ويقتضى الأمر هنا تقديم نبذة موجزة عن مسيرة النمو الطبيعى لنعرف ماذا يحدث فى أسرة الفصامى ويخرجه عن خط النمو السليم ، وهى وجهة النظر الدينامية التى يتبناها كثير

من علماء النفس وعلى رأسهم « أريكسون » و « أريتى » و « سوليفان » ، وهى تقوم كما أسلفنا على المفاهيم الأساسية لنظرية التحليل النفسى .

تقتضى مسيرة النمو السليمة شروطا معينة ، وأول هذه الشروط ضرورة توفر الإشباع للحاجات البيولوجية والسيكلوجية للوليد . ويحتاج الرضيع إلى إشباع الدوافع إلى الطعام ، وإلى الراحة والنوم ، وإلى الدفء والاتصال الجسدى بالأم ، وذلك طوال العام الأول ، فإذا دخل عامه الثانى فإنه يضيف إلى الحاجات السابقة الحاجة إلى الأمن ، ويتوقف الإحساس بالأمن فى جزء كبير منه على الإشباع الذى توفر للطفل فى العام الأول ، وأسلوب الأم بصفة خاصة فى رعايته . وينمو عند الطفل فى حالة توافر الرعاية الحانية له ، ما يسميه « أريكسون » « الإحساس بالثقة » (Sense of Trust) (Arikson 219 - 221) ، كما يرى « أريكسون » أن النمو السليم يقتضى إشباع الحاجة إلى الاستقلال (Autonomy) فى عامه الثانى . والطفل منذ بداية حياته يجد نفسه مضطرا إلى الاعتماد على الآخرين من الكبار وخاصة الأم ، ويعرف أن كل الأمور تتوقف على إرادة الأم واتجاهاتها . وفى الظروف الطبيعية يتوقع الطفل أن تشبع رغباته ، وأن تلبى حاجاته . وبناء على ذلك يكوّن ثقته فى الآخرين ، ويتوقع ثقة الآخرين فيه أيضا ، هذه الثقة المتبادلة ضرورية للنمو النفسى السليم .

هذا الجو الأسرى الذى يوفر الإشباع والأمن يسهل للطفل امتصاص أو استدخال (internalize) رموز العالم الخارجى ، ويفتح الطريق لنمو الذات التى تتكون فى جزء منها من استدخال الاتجاهات والمشاعر والرموز اللفظية المستمدة من الوالدين والأم خاصة ، وتتكون علاقة الـ « أنا - أنت » (I - thou) كما يسميها « بوبر » (Buber) وهى نفس علاقة الـ « أنا - أنت » (me - yon) كما يسميها « سوليفان » . وعندما تندمج الأنت والأنا تبدأ صورة الذات (Self - image) الثابتة فى التكوين ، وهى فى نظر « أريتى » تتألف من :

- صورة البدن Body image بمعنى أن يكون لديه تقييم واقعى لنفسه ، ويكون جاهزا للتواحد مع جنسه .

– هوية الذات Self - identity بمعنى أن يصبح الطفل واعيا بدوره فى الأسرة ، وفى المجتمع .

– تقدير الذات Self - esteem بمعنى أن يثق فى نفسه ، ويكون لديه إحساس بالثقة والتفاؤل .

هذه هى مسيرة النمو الطبيعية ، فماذا يحدث بالنسبة للفرد الذى سيقدر له أن يكون فصاميا فى مقبل أيامه ؟

إن الأمور لا تسير على هذا النحو فى أسرة الفصامى ، فإننا نجد بدلا من حالة الإشباع والأمن ، حالة من القلق ، وفى ظل هذه الحالة من القلق لا يستطيع الطفل أن يتقبل الآخرين أو الـ « أنت » ، لأن هذا الـ « أنت » مهدد (بكسر الدال) ويحمل درجة كبيرة من الخطر ، وهذه هى بداية الانقسام الفصامى (Schizophrenic cleavage) ، وتظل الـ « أنت » أو الذات الاجتماعية غير متقبلة ، وبالتالى غير متكاملة مع الذات ، ويكون بالتالى من السهل طردها إلى الخارج على صورة إسقاطية أو أخاييلية .

وقد تحدث الباحث فى الفصل الأول عن العمليات المرضية التى تحدث فى أسر الفصاميين ، وسيعرض الآن لرأى « أريتى » فى العمليات الأسرية التى تحدث وتؤدى بالطفل إلى عدم تقبل الـ « أنت » ، وبالتالى إلى الانقسام الفصامى (Arieti , 1967 , P.470) .

– مقاومة الطفل لاكتساب اللغة والأساليب الخاصة بالكبار ، وانبثاق الأساليب الاجترارية فى التفكير والتعبير ، واستحداث لغة خاصة (Neologism) .

– عندما يكوّن الطفل صورة سيئة عن أمه ، فإنه يميل إلى كبتها وإبعادها من دائرة الشعور ، هذه الصورة السيئة تعود مرة أخرى إلى الشعور لأن الطفل يفشل فى كبتها كبتا ناجحا ، ومن ثم يتهيأ الطفل للنكوص وابتعاث الرغبة فى الاعتماد الكلى على الأم ، فإذا تصرف الطفل على هذا النحو وجد ترحيبا من الأم التى سوف « تكافئه » على اللجوء إليها « بالحماية الزائدة » .

– عندما يرفض الطفل من كلا الوالدين فإنه يفشل فى التوحد مع أى منهما ، وبالتالى تتعطل عملية توحده الجنسى ، ولا يستطيع أن ينمّى اتجاها جنسيا متكاملا ولا يكون باستطاعته تكوين تصور واضح للأدوار الجنسية .

– عندما يدرك الآباء اضطراب الطفل ويتحققون من ذلك فإن هذا التحقق يزيد من قلقهم أو يؤدى ليس إلى علاج بناء ، وإنما إلى مزيد من عدم السواء فى الجو الأسرى ، ويعاد تلفيظ القلق من الآباء إلى الطفل .

– يذكر « أريتى » موقف « الرابطة المزدوجة » (Double Bind) الذى أشار إليه « باتسون » كأحد العوامل التى تسهل الانقسام الفصامى عند الطفل . وهو أن يتلقى الطفل – من الأم خاصة – رسالتين متناقضتين ، ويكون فى حيرة من أمره أيهما ينفذ ، ولكن « أريتى » يقول إن الموقف ينتهى دائما بعقاب الطفل أو بإدانته أيًّا كان سلوكه . لأن الطفل يستخدم هنا من جانب الأم كوسيلة للتعبير عن صراعاتها هى كما ترى « كلاين » .

وهذه النقطة الأخيرة هى الإضافة التى إضافتها « ميلانى كلاين » إلى « أريتى » فى بيان دور الأم فى نشأة الفصام فإذا كان « أريتى » يتكلم عن الأم المانحة للحب والثقة والتقبل ، وأنها القادرة على تأمين النمو السليم لطفلها ، بعكس الأم التى تحرمه من هذه المشاعر فتصبح أما منجبة للفصام (Schizophrenogenic Mother) فإن « كلاين » والمدرسة الإنجليزية ترى أن الأم تتخذ من طفلها وسيلة وأداة للتعبير عن صراعاتها هى مع والديها ، وعن مشاعرها التدميرية إزاء الأم . وبهذا يتحدد دور الأم الحاسم فى النمو النفسى سواء على الصورة السوية أو على الصورة غير السوية .

وتبقى مسألة أخيرة وقد سبق أن أثارها الباحث فى الحديث عن العصاب القهرى ، وهى العلاقة بين الشخصية والأعراض أو العلاقة بين نمط الشخصية والمرض ، وللباحث أن يتساءل الآن هل تعتبر الشخصية الفصامية تمهيدًا للإصابة بذهان الفصام ؟ أو هل المصابين بالفصام من بين الشخصيات الفصامية أكثر من غيرهم ؟ والإجابة على هذا السؤال ليست بالإيجاب على

الأقل حتى الآن فى حدود الدراسات التى تمت حول هذا الموضوع . فلم يكن المصابون بالفصام من أصحاب الشخصيات الفصامية أكثر من غيرهم . ويبدو أن لكل من الفصامى وصاحب الشخصية الفصامية نشأة مستقلة كما توضح دراسة « أرنولد » (١٩٥٥) والتى درس فيها خمسمائة فصامى . ووجد أن شخصياتهم قبل المرض كانت كالآتى :

٣٢,٢٪	شخصيات سوية
٢٦,٢٪	شخصيات غير محددة
٢٦,٢٪	شخصيات فصامية
١٥,٤٪	شخصيات مطربة ، ولكن غير فصامية

(عكاشة ، ١٩٦٩ ص ١٦٩)

سابعًا : علاج الفصام :

إن عمق الاضطراب الذى يحدث فى الفصام من ناحية ، وانتشاره بين الناس بنسبة كبيرة من ناحية أخرى يجعل لموضوع علاجه أهمية خاصة ، وتبدو هذه الأهمية من ناحية حفظ الطاقة الإنتاجية التى يهدرها المرض ، كما تبدو أيضا من الناحية الإنسانية المتمثلة فى تخفيف معاناة المحيطين بالمريض من أهله وذويه . وهذه الاعتبارات الاقتصادية والإنسانية تضع علاج الفصام فى مرتبة الأولوية أمام من يتصدون لعلاج الاضطرابات النفسية ، بل وللعلاج عامة .

وسيعرض الباحث بإيجاز شديد للاتجاهات السائدة فى مجال علاج الفصام .

ا ــ العلاج النفسى المعتمد على التواصل اللغوى :

فيما يتعلق بالتحليل النفسى للفصام ، فإنه يقابل صعوبة كبيرة ، تكاد تجعله فى نظر الكثيرين عديم الجدوى ، لأن التحليل النفسى يعتمد على إنشاء علاقة بين المريض والمعالج . وهذه العلاقة تحتاج إلى عملية طرح من جانب المريض لمشاعره ، كما يحتاج العلاج إلى حد أدنى من الصلة بالواقع ، وهو ما لا يتوافر عند المرضى ، خاصة من تقدم منهم فى المرض .

ولكن « فينخل » (فينخل ، ١٩٦٩ ، جـ ٢ ص ٩١٩ ــ ٩٣٨) يرى

مع ذلك أنه يمكن إجراء التحليل النفسى مع بعض المرضى ، خاصة البارانويين لأنهم أكثر الفئات الفصامية قربا من الواقع ، ويحتفظون بعلاقات ــ ولو واهية ــ معه . ويتم العلاج فى هذه الحالة على مرحلتين . المرحلة الأولى يقتصر المعالج فيها على إنشاء علاقة مع المريض ، بإتاحة الفرصة لعمليات طرح إيجابية تجعل الذهان أقرب إلى أن يكون عصابا . فإذا نجحت هذه المرحلة يمكن مباشرة المرحلة الثانية وهى مرحلة التحليل ذاته . ويقول « فينخل » إن التحليل يبشر بنتائج طيبة إذا ما نجحت المرحلة الأولى .

ويجد علاج التحليل النفسى للفصام اعتراضات كثيرة ، منها أنه يحتاج إلى وقت طويل مما يعرض المريض للخطر ، كما أنه يزيد من تدهور المريض ، إذ يجعله يعيش صراعاته بعنف . كما يتساءل البعض عما يمكن أن يفعله التحليل النفسى لمريض الفصام ، وهو بالفعل يعيش « لا شعوره » « شعورا » كما يعترض البعض على علاج التحليل النفسى للفصام لأن هذا العلاج لا يكون كاملا ، فبافتراض نجاح التحليل فى زيادة استبصار المريض بحالته ، فإن هذا الاستبصار لا يخفف آلام المريض ، ولا يجعله يتكيف مع الوسط الاجتماعى الذى يعيش فيه ، بل يزيد إحساسه بالألم والمعاناه بل وقد يجعله « يتوافق مع أعراضه بالرغم من شلله الاجتماعى التام » . (عكاشة ، ١٩٦٩ ، ص ٢٣٠) وكأن التحليل النفسى ، فى هذه الحالة يحول اللوحة الكلينيكية من الفصام إلى حالة أشبه بالعصاب .

وما ينطبق على التحليل النفسى ينطبق إلى حد ما على غيره من أنواع العلاج النفسى الفردى ، أيا كان الاتجاه النظرى الذى يعتمد عليه المعالج . لأن العلاج النفسى الذى يعتمد على التواصل بين المريض والمعالج يحتاج كما ذكرنا إلى درجة من الوعى بالواقع وعلى بقاء درجة من الاتصال بهذا الواقع ، وعلى رغبة عند المريض فى الشفاء تترجم إلى تعاون مع المعالج ، وهى أمور يفتقدها الفصامى . وربما كان الفصام البارانوى وحالات ذهان الغيرة أو الغيرة الاضطهادية أكثر الاضطرابات الفصامية استجابة للعلاج ، حيث تبقى الشخصية فى مجملها سليمة ، باستثناء اعتقاد المريض الخاطىء فى خيانة زوجته وفى اضطهاد شريكها له .

ب ـ **العلاجات البيوكيميائية والجراحية :**

إن عدم كفاءة العلاجات النفسية المعتمدة على التواصل اللغوى بين المريض والمعالج ، تجعل الاعتماد على العلاجات البيوكيمائية والجراحية أمرا لا مفر منه . ومن هذه العلاجات :

ـ **علاج العقاقير** : وقد أثبت فاعليته وجدواه خاصة بعد اكتشاف عقار اللارجاكتيل . وأهم العقاقير التى تستخدم فى علاج الفصام ما يأتى : السيربازيل ـ الفينوزيازين ـ البيتيرفينون ـ النافين .

ـ **علاج غيبة الأنسولين** : ويعتمد على إعطاء كميات كبيرة من الأنسولين تسبب غيبة للمريض . وتعطى هذه الجرعة بمعدل خمس مرات فى الأسبوع لمدة شهرين أو ثلاثة . ويعتمد هذا العلاج على كف عمل خلايا المخ وإراحتها لفترة . هذه الفترة هى فترة الغيبوبة ، ثم تعود للعمل بعد حقن المريض بالجلوكوز ، وهو جوهر العلاج البافلوفى . لكن هذا الأسلوب فى العلاج يكلف الكثير من الجهد والوقت مما حد من انتشاره ، خاصة بعد التقدم فى انتاج العقاقير السهلة الاستخدام ، والتى أتت بنتائج طيبة .

ـ **علاج الكهرباء** : والهدف منه تغيير حركة الهرمونات العصبية فى المخ ، ويحقق إراحة وقتية لنشاط المخ الكهربائى . ويحتاج المريض لعشر جلسات أو أكثر ، بمعدل جلستين أو ثلاث فى الأسبوع . وعلى الرغم من انتشار العقاقير ، فإن الكهرباء لا تزال تستخدم على نطاق واسع .

ـ **علاج الجراحة** : ويعتمد على قطع الألياف الموصلة بين الفص الجبهى فى المخ والتلاموس ، فتقل حدة الانفعال وتنخفض استجابة المريض للمثيرات ، وتختفى الأخاييل والهذاءات إلى حد كبير . ولكن الأطباء لا يلجأون إلى الجراحة إلا فى حالات قليلة جدا . وعلاج الجراحة مثله مثل علاج الكهرباء والأنسولين تحتاج كلها إلى احتياطيات كبيرة حتى تقلل من الآثار الجانبية لها بقدر الإمكان . وهو ما سهّل استخدام العقاقير .

جـ ـ الاتجاهات الحديثة فى علاج الفصام :

وهناك اتجاهات حديثة فى العلاج النفسى عامة وعلاج الفصام خاصة منها :

١) العلاج الجمعـى :

وهى طريقة انتشرت أخيرا بين المعالجين للمزايا التى توفرها ، فهى اقتصادية تتيح للمعالج أن يتعامل مع عدد من مرضاه فى وقت واحد تعاملا علاجيا مؤثرا . ومن المزايا الفنية فى العلاج الجمعى أن الموضوع المطروح للمناقشة يحفز الجميع للمشاركة فى الإيجابية فى الحديث . وعندما يعرض أحد المرضى مشكلة خاصة به فـإن المرضى الآخرين ـ وهـم يشاركـون فى المناقشة ـ يتحررون من كثير من الخجل والتحرج والخوف . ويزول إحساسهم بالغربة التى شعروا بها قبل خوضهم تجربة العلاج الجمعى . وقد لاحظ المعالجون أنه يحدث تحسن كبير عند المرضى من خلال مشاركتهم فى هذه المواقف العلاجية الجمعية .

٢) علاج الأسـرة :

ما دامت الأسرة لها دور كبير فى مرض المريض ، فإن من المنطقى ألا يعالج المريض منفصلا عن أسرته . هذا هو الأساس الذى يقوم عليه ذلك الاتجاه الحديث فى العلاج . ويقوم العلاج على وضع خطة ، ويؤخذ فى الاعتبار العوامل الأسرية التى أسهمت فى نشأة الاضطراب . وقد طلب « بوين » (Bowen) من أقارب المرضى الدخول إلى المستشفى (Sim , 1974 , P. 615) بينما اكتفى البعض بمطالبة أعضاء الأسرة بالانتظام فى العيادة الخارجية ، وهذا بالطبع بالنسبة لأعضاء الأسرة الذين يرى المعالج أنهم يحملون قدرا مؤثرا من عدم السواء . وعلى كل حال فإن أعضاء الأسرة يحتاجون إلى نوع من التوجيه والإرشاد استكمالا لعلاج المريض .



الباب الثانى

أثر التنشئة الوالدية فى نشأة العصاب القهرى والفصام

(دراسة أمبيريقية وكلينيكية)

الفصل الثالث

المشكلة والمنهج

أولا : مشكلة البحث .
ثانيا : الفروض .
ثالثا : العينة ، وصفها وشروط اختيارها .
رابعا : عوامل الضبط لأفراد العينة .
خامسا : الأدوات المستخدمة فى البحث .
سادسا : إجراءات البحث .
سابعا : المعاملات الإحصائية المستخدمة فى ضبط متغيرات العينة .



الفصل الثالث

المشكلة والمنهج

أولا : مشكلة البحث

إن العوامل التى تحكم نمو السلوك السوى هى نفس العوامل التى تحكم نمو السلوك غير السوى ، والفيصل بين الحالين هو الصورة التى تكون عليها هذه العوامل ، فإذا كانت العوامل على نحو موات ساعدت على إنتاج السلوك السوى المحقق للتكيف الصحيح فى البيئة ، أما إذا كانت على نحو غير موات فإنها تساعد على إنتاج السلوك غير السوى ، والذى يفشل فى تحقيق التكيف السليم للفرد . ويتدرج السلوك المضطرب من المشكلات السلوكية البسيطة ، التى يستطيع الفرد أن يتغلب عليها بمفرده إلى الاضطرابات الذهانية الكبرى التى تعزل الفرد تماما عمن حوله ، وتفصل حياته عن حياة الآخرين .

ويصنف (كونجر ، وآخرون ، ١٩٧٠ ص ٤٥) العوامل المؤثرة فى السلوك إلى خمس أنواع رئيسية هى :

- المتغيرات البيولوجية التى تحددها الوراثة .
- المتغيرات البيولوجية غير الوراثية كنقص الأكسجين أو اضطراب وظيفة الغدة النخامية .
- عمليات التعلم التى سبقت حياة الطفل .
- بيئة الطفل النفسية والاجتماعية المباشرة مثل أفراد أسرته وزملائه فى المدرسة .
- المحيط الثقافى والاجتماعى العام الذى ينشأ فيه الطفل .

ويشكل النوعان الأولان معا مجموعة واحدة باعتبارهما عوامل ولادية

لا علاقة للبيئة التى سيعيش فيها الطفل بها ، وتشكل العوامل الثلاثة الباقية مجموعة العوامل البيئية . وتتقاسم المجموعتان تشكيل سلوك الفرد وشخصيته ، بمعنى أن السلوك والشخصية هما نتيجة التفاعل بين هاتين المجموعتين من العوامل . ولما كانت العوامل البيولوجية غير الوراثية قليلة الحدوث ، وتدخل فى باب الظواهر غير الطبيعية ، فإن الحديث عن العوامل الولادية يشير بصورة أساسية إلى المتغيرات الوراثية التى تعنى انتقال صفات معينة أو استعدادات خاصة من الوالدين إلى الطفل .

وقد شهد تاريخ علم النفس حقبة طويلة من الصراع العنيف بين أنصار العوامل الوراثية وأنصار العوامل البيئية ، فقد تعصب عدد من الكتاب والعلماء للوارثة ، وعزوا إلى تأثيرها الدور الأكبر فى تشكيل سلوك الإنسان ، وظهرت نظريات تفسر السلوك الإجرامى بالعوامل الوراثية ، محتجين فى ذلك بتركز النزعة الإجرامية فى أسر بعينها ، وقد تأثرت التشريعات الجنائية فى بعض دول أوروبا بهذه النظريات .

وفى المقابل وجد فريق من الباحثين يكاد ينكر أثر العوامل الوراثية ، ويرجع التباين فى سلوك الأفراد إلى العوامل البيئية ، كما فسر أصحاب هذا الفريق تأصيل الإجرام فى أسر بعينها بإرجاعه إلى العوامل التربوية داخل الأسرة ، وليس إلى الوراثة .

وقد ساعد على وجود هذا التعارض الحاد بين العلماء عدم وجود دراسات تجريبية جيدة التصميم تتحكم فى عزل وتثبيت العوامل ، بحيث يمكن تبين دور كل من العوامل الوراثية والعوامل البيئية . ويبدو أن المذاهب الفلسفية والاتجاهات السياسية والاجتماعية للعلماء والباحثين قد تدخلت فى تحديد مواقفهم من قضية الوراثة والبيئة فى تحديد السلوك .

ومع تقدم علم النفس واتصاف بحوثه بدرجة أكبر من الدقة الموضوعية ، خفت حدة الصراع بين العلماء ، وأصبحت الكلمة لنتائج البحوث التى توافر لها قدر أكبر من الانضباط التجريبى ، خاصة مثل الدراسات التى أجريت على عينات متدرجة القرابة ، ابتداء من التوائم المتطابقة متشابهة الجنس ، التى تمثل

أقصى درجات الوراثة إلى الأفراد الذين لا قرابة بينهم ، وحيث ينعدم العامل الوراثى .

وهذه الدراسات وإن لم تحدد دور كل من الوراثة والبيئة ، إلا أنها حددت الإطار العام الذى يقبله الآن كل العلماء والباحثين ويعملون من داخله ، وهو أن كلا من الوراثة والبيئة يتفاعلان معا ويحددان شخصية الفرد . فباستثناء بعض الصفات الجسمية القليلة التى تتحدد بالوراثة مثل لون العين ، ولون الشعر ودرجة كثافته ، وفصيلة الدم ، يقابلها فى الطرف الآخر قيم الفرد الخلقية ومعتقداته الدينية والاجتماعية والسياسية التى تتحدد بالعوامل البيئية . باستثناء هذه الصفات ، فإن الشخصية بجوانبها المعرفية والانفعالية والدافعية تبقى محصلة لتفاعل العاملين معا .

ولكن الخلاف بين العلماء لم ينته ، ولكنه هذه المرة يخلو من المواقف المتطرفة التى كانت تتعصب لاتجاه وتنكر آخر . فلا يوجد الآن بين العلماء من ينكر أثر الوراثة أو أثر البيئة فى تكوين الشخصية . وانحصر الخلاف فى تحديد الدور النسبى لكل منهما ، ويطمع العلماء الآن من خلال البحوث التجريبية إلى تحديد هذا الدور لكل من العاملين فى كل جانب من جوانب الشخصية ، لما لذلك من تطبيقات تربوية ونتائج اجتماعية بعيدة المدى ، وقد اتضح من نتائج هذه الدراسات أنه ليست هناك نسبة واحدة لتأثير العاملين فى كل جانب من جوانب الشخصية ، بل تختلف النسبة من جانب إلى آخر .

ويبدو أن دور الوراثة ــ بالقياس إلى دور البيئة ــ يكون أساسيا ثم يأخذ فى التناقص كلما اتجهنا من الجوانب الجسمية فى الشخصية إلى الجوانب المعرفية ثم إلى الجوانب الانفعالية ، أى أن دور الوراثة يكون أكثر حسما فى الجوانب الجسمية ، فمن لون العين ولون الشعر الذى يتحدد بالوراثة كلية إلى طول القامة واتساع القفص الصدرى التى تتأثر بالوراثة إلى حد كبير* .

---

* ثبت أن البيئة يمكن أن تؤثر فى طول القامة كما ظهر فى أجيال بعض العناصر عندما هاجرت من بيئتها إلى بيئة أخرى . « فقد تبين أن أطفال المهاجرين اليهود واليابانيين قد تفوقوا على آبائهم فى خلال =

وفى الذكاء والقدرات العقلية أثبتت الدراسات التى شملت القوائم المتطابقة والتوائم غير المتطابقة والإخوة الأشقاء والإخوة غير الأشقاء ، تأثر الذكاء بالوراثة إلى درجة كبيرة ، فقد ارتبط الذكاء ارتباطا إيجابيا مع درجة القرابة وبالتالى مع العامل الوراثى . فقد تبين أن معامل الارتباط بين ذكاء التوائم المتشابهة أعلى من ذلك الذى بين التوائم غير المتشابهة . وهذا الأخير أعلى مما وجد بين الإخوة الأشقاء ... وهكذا . وهذا لا يعنى إلغاء دور البيئة فى الذكاء ، « لأن العلماء ينسبون للبيئة ما لا يقل عن ٢٠٪ من التباين فى الأداء العقلى للفرد ، وهى النسبة التى أشار إليها « جنسن Jensen» بينما لا يميل « هنت Hunt » إلى هذه النسبة المئوية المنخفضة نسبيا ، بل يرى أن العوامل البيئية قد تفسر قدرا أكبر من التباين فى مستويات أداء الأفراد العقلية ، وهو يكتفى بسرد نتائج عامة لا تؤدى إلى أرقام معينة . أما « كرونباك Cronback » فيرى أنه مهما اختلفت طرق حساب هذه النسبة فهى لا تزيد عن ٥٠٪ » (عبد الغفار ، ١٩٧٦ ص ١٩١) .

وإذا انتقلنا إلى الجوانب الانفعالية فى الشخصية فلن نجد دراسات دقيقة مثل الدراسات التى أجريت فى مجال الذكاء والقدرات العقلية ، بسبب طبيعة المتغيرات الانفعالية وصعوبة ضبطها وقياسها بدقة مماثلة لما يحدث فى قياس المتغيرات العقليّة ، وفيما يتعلق بدراسات كريتشمر وشيلدون التى ربطت بين السمات الانفعالية والمزاجية من ناحية وبين التكوين الجسمى من ناحية أخرى ، وهى دراسات تعزز دور الوراثة فى تشكيل الشخصية عموما ، فإنها تقابل بالشك من جانب العلماء . وحتى الدراسات الحديثة التى كانت نتائجها فى نفس الاتجاه ، أتت بأرقام أقل بكثير مما جاء بدراسات « كريتشمر وشيلدون » . باستثناء ذلك يتضح من واقع ما بين أيدينا من دراسات وبحوث أن الجوانب الانفعالية فى الشخصية تتأثر بالبيئة أكثر مما تتأثر الجوانب العقلية ، وهذه تتأثر بدورها بالبيئة أكثر مما تأثر الجوانب الجسمية ، وعلى هذا فإن

= جيل واحد من حيث طول القامة زيادة متوسطها بوصتان » . (كونجر وآخرون ، ١٩٧٠ ص ٦٢) .

التصور الذى يمكن أن يطرح هو أن دور الوراثة يتجه إلى التقلص – وبالتالى يتزايد دور البيئة – كلما اتجهنا من الجوانب الجسمية إلى العقلية إلى الانفعالية .

وإذا انتقلنا من مجال السواء إلى مجال الاضطرابات النفسية والعقلية ، نجد أن الصورة لا تزداد وضوحا ، فيما يتعلق بدور الوراثة والبيئة . وما دامت العوامل المحددة لسلوك الفرد فى السواء هى نفس العوامل المحددة لسلوكه فى المرض ، فإن طرفى المعادلة يبقيان كما هما . ولكن هل يظل دور كل من الوراثة والبيئة محاطا بعدم التحديد فى ميدان الاضطرابات النفسية كما كان فى ميدان السواء ؟ يبدو أن ميدان الاضطراب لم يحظ بتحديد أكثر فيما يتعلق بدور كل من الوراثة والبيئة . والفرق هو أن الباحثين فى الميدان المرضى يركزون بحوثهم على أثر كل من الوراثة والبيئة فى نشأة المرض أو الاضطراب .

والسائد بين علماء النفس أن الأمراض النفسية أو العصاب هى اضطرابات نفسية المنشأ Psychogenic بمعنى أنها ظواهر ترجع بالكامل إلى العوامل البيئية ولا دخل للوراثة فيها ، وإن كان بعض الباحثين ، خاصة بين الأطباء النفسيين يرى أن العصابيين يرثون استعدادا للعصاب يجعلهم أقرب للوقوع فريسة للمرض أكثر من غيرهم .

(Okasha , 1977 , P.98 - 99 . Henderson , 1950 P.147)

وإذا كان للبيئة أثر قد يزيد على أثر الوراثة فى نشأة العصاب ، فلا توجد دلائل قاطعة أو حتى مرجحة للوزن النسبى للبيئة والوراثة فى نشأة الذهان الوظيفى ، وهى الاضطرابات العقلية غير المصحوبة بإصابات جسمية أو مخية . وقد أثبتت الدراسات التى أجريت على التوائم بأنواعها والتى قام بها « كالمان Kallmann , 1946 , P.320. 1967 , 190 » أن للوراثة دورا واضحا فى ظهور المرض ، واتضح من هذه البحوث أن نسبة الإصابات بين أبناء المرض أكثر مما هى بين إخوة المرضى . ولكن « سلاتر » و « شيلدز » يختمان مقالتهما عن دور الوراثة فى الشذوذ النفسى فى موسوعة « علم نفس الشواذ » .

(Eysenck , Ed , 1960) بعد أن استعرضا وناقشا عددا من البحوث حول

دور العوامل الوراثية فى نشأة الذهان ، والفصام خاصة ، بعبارة تلخص موقفهما من المسألة ، فيقولان « على هذه الأسس فإن حوالى ٧٠٪ من عامة الناس يحملون قدرا مناسبا من العوامل الجينية المهيئة للفصام ، ولكنهم لا يقعون فى براثن المرض ، تاركين بذلك نسبة كبيرة لعمل العوامل البيئية . (Slater & Shields , 1960 , P.336)

ونتائج « كالمان » تدعم العامل الوراثى فى نشأة الفصام حيث يزيد احتمال إصابة الفرد كلما زادت درجة قرابته لأحد المرضى . وافترض « كالمان » أن الاستجابات المرضية ترجع إلى عوامل وراثية متنحية ، وتحتاج إلى العوامل البيئية لتظهرها وأوضحت دراساته أن التوائم المتماثلة والذين يعيشون فى بيئة منزلية واحدة تبلغ نسبة الارتباط فى المرض بينهما ٠,٩١ . أما فى حالة التوائم المتماثلة والذين انفصلوا من بداية حياتهم ليعيش كل توأم فى بيئة مختلفة ، فقد انخفض معامل الارتباط إلى ٧٨٪ ، مما يؤكد بصورة واضحة دور البيئة أيضا .

وينتهى « كالمان » إلى صياغة ممتازة لطبيعة التفاعل بين الوراثة والبيئة فى نشأة المرض . فيرى أنه ليس هناك نسبة واحدة فى نشأة المرض عند كل الأفراد ، وإنما يحدث نوع من التكامل بين العاملين ، بحيث يكمل كل منهما الآخر حتى تستوفى شروط المرض ، فالفرد الذى يولد ولديه قدر كبير من الاستعداد الجينى للمرض فإن قدرا قليلا من الضغوط البيئية تكفيه لتظهر عليه الأعراض المرضية . والعكس صحيح ، فالفرد الذى يولد ولديه قدر قليل من الاستعداد الجينى للمرض ، فإنه يحتاج لكى يقع فريسة للمرض إلى عوامل بيئية على قدر كبير من القسوة والشدة . ونظرية « كالمان » تتمشى مع آراء « سلاتر » و « شيلدز » فى أن ٧٠٪ من الناس يولدون ولديهم قدر كبير من الاستعداد الجينى للمرض ، ولكنهم لا يمرضون لأن ظروف حياتهم لا تكون من الشدة الكافية لتصل بهم إلى المرض ، فيظل الاستعداد المرضى كامنا .

وهكذا يتضح أن لكل من العوامل الوراثية والعوامل البيئية دورا فى نشأة العصاب والذهان الوظيفى ، وإن كان هناك ترجيح للعوامل البيئية فى حالة

العصاب . والبحث الحالى يهدف إلى اختبار دور أحد العوامل البيئية فى نشأة العصاب القهرى وذهان الفصام . ويقصد بالعوامل البيئية الأوساط الاجتماعية التى يعيش فيها الفرد منذ ولادته ، وكل المؤثرات التى يتعرض لها طوال حياته ، والأساس فى نمو الخبرة فيها هو التعلم واكتساب السلوك . والأوساط التى يعيش فيها الفرد هى المنزل ثم المدرسة ، فجماعة الرفاق ثم بقية المؤسسات الاجتماعية والثقافية التى يتاح له أن يتعرض لتأثيرها . والتأثر هنا يشمل التأثير المقصود ، كما يشمل التأثير غير المقصود أو التأثير المصاحب .

ويمثل المنزل أهم العوامل البيئية لأنه يكاد يكون المؤثر الوحيد فى سنوات الطفولة الأولى ، وحيث يكون الطفل غفلا من كل تأثير بيئى سابق ، ومادة خام قابلة للتأثير فيها إلى حد كبير . ويحيط المنزل الطفل بشبكة من العلاقات الاجتماعية والإنسانية ، ويقدم له العطاء العاطفى اللازم لنموه ، ويحقق له الإشباع لحاجاته النفسية والبيولوجية . وليس من الضرورى التوسع فى بيان أهمية المنزل فى نشأة الفرد ، فهو أمر يرقى إلى مستوى المسلمات بين علماء النفس ، فالمنزل أهم عوامل « التنشئة الاجتماعية » (Socialization) ، تلك العملية التى يتحول خلالها الطفل من كائن بيولوجى إلى إنسان اجتماعى يعيش وسط جماعة من الناس .

وقد اختار الباحث أهم جوانب التأثير المنزلى فى شخصية الفرد وسلوكه ، وهو جانب المعاملة الوالدية أو « التنشئة الوالدية » (Pariental Upbringing) وقد حدد مفهوم التنشئة الوالدية فى الفصل الأول ، على أساس أنها تشمل كل سلوك يصدر من الوالد أو الوالدة أو كليهما ، ويؤثر على الطفل ، وعلى نمو شخصيته ، سواء قصد بهذا السلوك التوجيه والتربية أم لا . وينصب البحث على دراسة أثر التنشئة على نشأة العصاب القهرى والفصام .

وقد ذكر الباحث فى الفصل الأول الأساس النظرى الذى يقوم عليه البحث ، ويتخلص فى أن النظريات الأساسية فى ميدان علم النفس ترى للتنشئة الوالدية دورا فى نشأة العصاب والذهان الوظيفى . كما أن هناك مجموعة من النظريات وضعها أصحابها أساسا حول دور المنزل والأسرة والتنشئة

الوالدية فى نشأة الاضطرابات النفسية والعقلية . ويعتمد البحث أيضا على نتائج بعض الدراسات التجريبية التى تناولت العلاقة بين المتغيرات الأسرية والوالدية ومختلف الأعصبة والأذهنة ، وقدم معظمها مؤشرات لوجود علاقة بين عوامل التنشئة وأشكال الاضطراب النفسى .

واختار الباحث عصاب الوسواس القهرى ، لأن هذا العصاب على الرغم من قلة انتشاره ، بالقياس إلى الأعصبة الأخرى ، إلا أنه يسهل تشخيصه بدقة ، والأهم من ذلك أن العصاب القهرى من أكثر الأعصبة التى يرى الأطباء النفسيون أنه يتأثر بالعوامل الوراثية . « فسادلر » (Sadler) يذكر أنه على مدى ٣٥ عاما وجد بين المترددين على عيادته من العصابيين القهريين دلائل وراثية عند ٩٠٪ منهم ، كما أن « لويس » (Lewis) و « هندرسون » (Henderson) يذكران أنهما وجدا الأعراض الوسواسية عند المرضى وعند آبائهم . (Henderson , 1950 , P.157) مما جعلهما يستدلان من ذلك على وجود عوامل وراثية فى نشأة العصاب القهرى . ومن الواضح أن هذه الملاحظات تختلف عن التجارب جيدة التصميم ، لأن وجود الأعراض الوسواسية والقهرية عند الآباء والأبناء لا يقطع بوجود العامل الوراثى . فاحتمال العامل البيئى قائم أيضا ، لأن الآباء هم الذين يربون الأبناء ، ومن الطبيعى أن تحمل أساليب تربيتهم لأبنائهم الطابع الوسواسى القهرى . وعلى كل فإن هذه الشبهات حول دور الوراثة فى تكوين العصاب القهرى كانت من أسباب اختيار الباحث لهذا العصاب دون الأعصبة الأخرى .

كذلك اختار الباحث ذهان الفصام من الأذهنة الوظيفية لأنه أكثر الأمراض العقلية انتشارا ، فعدد مرضى الفصام لا يقلون عن ثلثى نزلاء أى مستشفى للأمراض العقلية ، وهذه النسبة الكبيرة ليست قاصرة على مجتمع دون آخر ، بل هى عامة بين المجتمعات المتقدمة منها والنامية ، أما فيما يتعلق بدور العوامل الوراثية والعوامل البيئية فى نشأة المرض ، فإن التراث السيكلوجى والسيكاترى الخاص بالفصام على ضخامته لا يرجح عامل على آخر ، ومعظم البحوث التى صممت بدقة تشير إلى دلائل وراثية بدون أن تستبعد العوامل البيئية ، بل تثبتها أيضا ، كما فى دراسات « كالمان » .

وقد تحددت مشكلة البحث فى ذهن الباحث على صورة التساؤلات الآتية :

١ ـ هل يرتبط العصاب القهرى وذهان الفصام بالتنشئة الوالدية ؟

٢ ـ إذا ثبت أن هناك علاقة بين العصاب القهرى وذهان الفصام أو بين أحدهما وأساليب التنشئة الوالدية . فما هى الأساليب التى ترتبط بهما أكثر من غيرها ؟

٣ ـ هل تسهم التنشئة الوالدية فى نشأة العصاب القهرى وذهان الفصام بقدر مساو ؟

٤ ـ هل يتأثر العصاب القهرى وذهان الفصام أو أيهما بكل من معاملة الوالد ومعاملة الوالدة بدرجة متساوية ؟ أم أن إحداهما تزيد عن الأخرى فى التأثير ؟

٥ ـ هل يتأثر العصاب القهرى وذهان الفصام أو أحدهما بالتباين بين أساليب التنشئة كما يتبعها الوالد وأساليب التنشئة كما تتبعها الوالدة ؟

ثانيا : الفــروض

وقد افترض الباحث فى ضوء التراث السيكلوجى والسيكاترى المنشور حول التنشئة الوالدية والعصاب والذهان . عدة فروض ، وعلى أساس أن ثبوت صحة هذه الفروض أو خطئها يجيب عن التساؤلات التى جسمت مشكلة البحث . وينبه الباحث إلى أنه ـ وهو يفترض هذه الفروض ـ يعتمد على مسلمتين أساسيتين هما :

١ ـ أن تنشئة الوالدين فى الصغر لها أثر لا ينكر فى تكوين الشخصية ، وفى تحديد نصيب الفرد من الصحة النفسية .

٢ ـ هناك أساليب تنشئة والدية خاطئة ، وأساليب تنشئة والدية صحيحة وذلك من وجهة نظر الحقائق التربوية والنفسية . ويمكن الحكم على هذه الأساليب بالصحة حسب درجة اتفاقها مع القواعد السيكلوجية فى المعاملة ، وبالخطأ حسب بعدها عن هذه القواعد .

وسيثبت الباحث كل فرض ، ثم يذكر الأساس النظرى الذى قام على أساسه الفرض فى عبارة موجزة .

ا ـ فروض خاصة بالعصاب القهرى :

ـ الفرض الأول :

توجد فروق دالة بين العصابيين القهريـين والأسوياء فى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة ، كما يدركها الأبناء فى جانب العصابيين القهريين .

ويعتمد هذا الفرض على أساس الافتراض بأن التنشئة الوالدية الخاطئة ترتبط سلبيا مع الصحة النفسية للفرد . وعلى ذلك فإن العصابيـين القهريين ــ مع ثبات العوامل الأخرى ــ يمكن افتراض تعرضهم لأساليب والدية خاطئة أكثر مما يحدث مع الأسوياء .

ـ الفرض الثانى :

يوجد فرق دال بين العصابيـين القهريين والأسوياء فى أساليب التنشئة الوالدية الصحيحة كما يدركها الأبناء فى جانب الأسوياء .

ويعتمد هذا الفرض على الشق الآخر من الأساس الذى يعتمد عليه الفرض السابق ، وهو الارتباط الإيجابى بين التنشئة الوالدية الصحيحة والصحة النفسية للفرد . وعلى ذلك يمكن افتراض أن الأسوياء يتعرضون فى حالة ثبات العوامل الأخرى إلى تنشئة والدية صحيحة أكثر مما يحدث مع الصعابيين القهريين .

ـ الفرض الثالث :

الفروق الدالة بين العصابيين القهريين والأسوياء فى أساليب التنشئة الوالدية الخاصة بالوالدة أكثر من نظيرها الخاصة بالوالد .

ويقوم هذا الفرض على أساس الافتراض بأن دور الوالدة أكثر أهمية من دور الوالد فى النمو النفسى للطفل ، بحكم رعايتها له ، وبحكم ملاصقتها له أكثر من الوالد فى السنوات المبكرة .

- **الفرض الرابع :**

يوجد فرق دال بين العصابيين القهريين والأسوياء فى متغير « التباين فى التنشئة الوالدية » . وهذا الفرق فى جانب العصابيين القهريين .

والتباين هو مجموع الفروق بين الدرجات التى تمثل معاملة الوالد ، والدرجات التى تمثل معاملة الوالدة فى مختلف متغيرات التنشئة الوالدية . ويقوم هذا الفرض على أساس أن التباين بين الوالدين فى التنشئة من المتغيرات الوالدية ذات الأثر السلبى السيىء على الطفل . ذلك أن التعارض أو الاختلاف بين الوالدين فى تنشئة الطفل يتركه فى حالة صراع وتوتر .

ب - فروض خاصة بالفصام :

- **الفرض الخامس :**

توجد فروق دالة بين الفصاميين والأسوياء فى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة ، كما يدركها الأبناء ، فى جانب الفصاميين .

ويقوم هذا الفرض على الأساس الذى يقوم عليه الفرض الأول ، وهو افتراض الارتباط السالب بين التنشئة الوالدية الخاطئة وبين الصحة النفسية . وعلى هذا يمكن توقع أن يكون الفصاميون قد تعرضوا لأساليب والدية خاطئة أكثر مما حدث مع الأسوياء بافتراض ثبات العوامل الأخرى .

- **الفرض السادس :**

يوجد فرق دال بين الفصاميين والأسوياء فى أساليب التنشئة الوالدية الصحيحة كما يدركها الأبناء ، فى جانب الأسوياء .

ويعتمد هذا الفرض على الوجه الآخر من الافتراض السابق وهو الارتباط الإيجابى بين التنشئة الوالدية الصحيحة ، وبين الصحة النفسية للفرد . وعلى ذلك يمكن افتراض وجود فرق بين الفصاميين والأسوياء فى هذا المتغير فى جانب الأسوياء .

- **الفرض السابع :**

الفروق الدالة بين الفصاميين والأسوياء فى أساليب التنشئة الوالدية والخاصة بالوالدة أكثر من نظيرها الخاصة بالوالد .

يقوم هذا الغرض على أساس نفس الافتراض الذى قام عليه الفرض الثالث ، وهو أن دور الوالدة أكثر أهمية من دور الوالد فى النمو النفسى للفرد وفى تكوين شخصيته .

ـ الفرض الثامن :

يوجد فرق دال بين الفصاميين والأسوياء فى متغير « التباين فى التنشئة الوالدية » فى جانب الفصاميين .

ويعتمد هنا الفرض على الافتراض بأن التعارض أو التباين بين تنشئة الوالد وتنشئة الوالدة لا يسمح للطفل بأن يكون معان ثابتة مستقرة للمثيرات التى تعرض له . كما أن التباين الوالدى فى التنشئة يخلق حالة من الصراع والقلق عند الطفل ، ولذلك يمكن التوقع بأن يكون هناك فرق دال فى هذا المتغير فى جانب الفصاميين .

جـ ـ فروض عامـــة :

ـ الفرض التاسع :

توجد فروق دالة بين الفصاميين القهريين والأسوياء فى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة أكثر من الفروق الدالة بين الفصاميين والأسوياء فى نفس الأساليب .

ويقوم هذا الفرض على أساس أن الكتابات فى علم النفس وفى الطب النفسى ، تشير إلى أن العوامل البيئية ـ بما فيها التنشئة الوالدية ـ ترتبط بنشأة العصاب أكثر ما ترتبط بنشأة الذهان الوظيفى (Henderson ,1950 ,P. 146 -147) وبناء على ذلك يمكن الافتراض بأن الفروق الدالة بين القهريين والأسوياء أكثر من الفروق الدالة بين الفصاميين والأسوياء .

ـ الفرض العاشر :

توجد أساليب تنشئة والدية مشتركة بين العصاب القهرى وذهان الفصام ، بمعنى أن الفروق فى هذه الأساليب دالة بين العصابيين القهريين والأسوياء ،

كما هى دالة أيضا بين الفصاميين والأسوياء . كما توجد أساليب تنشئة والدية أخرى خاصة بالعصاب القهرى فقط دون الفصام أو العكس .

وقد اعتمد هذا الفرض على أساس أننا لا نستطيع أن نفترض لأساليب التنشئة الوالدية الخاطئة المختلفة نفس الأثر على سلوك الطفل وشخصيته ، هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى فإن لكل من العصاب القهرى والفصام دينامياته الخاصة . هذه العلاقات البينية بين أساليب التنشئة الوالدية ، وما يمكن أن تحدثه من أثر على السلوك من ناحية وبين الأشكال المختلفة للسلوك المضطرب من ناحية أخرى ، جعلت الباحث يتوقع أن تكون هناك أساليب تنشئة والدية ترتبط بكل من العصاب القهرى والفصام ، بجانب الأساليب التى قد تكون مشتركة بين الاثنين .

وللتحقق من صحة أو خطأ هذه الفروض ، يعتمد الباحث على نتائج تطبيق استفتاء للتنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء على أفراد المجموعات الثلاث فى العينة . كما يستخدم الباحث اختيار تفهم الموضوع فى دراسة متعمقة لبعض الحالات ، فى كل مجموعة من مجموعات البحث ، لزيادة الفهم لطبيعة العلاقة بين التنشئة الوالدية والعصاب القهرى والفصام .

ثالثا : العينـــة

وصفها وشروط اختيارها

شملت عينة البحث تسعين مفحوصا ، موزعين بالتساوى على المجموعات الثلاثة الممثلة لفئات البحث . وقد استخرجت نتائج البحث من دراسة ثلاثين فصاميا وثلاثين عصابيا قهريا ، وثلاثين من الأسوياء ، وعوملت المجموعة الأخيرة كمجموعة ضابطة للمجموعتين القهرية والفصامية . وقد حصل الباحث على أفراد المجموعتين المرضيتين من المستشفيات العامة والمستشفيات والعيادات الخاصة . وبالجدولين رقم (١) ، ورقم (٢) بيان بمصادر المجموعة القهرية والمجموعة الفصامية على التوالى :

جدول رقم (١)
بيان مصادر المجموعة القهرية

المصـــــدر	العـدد
مستشفى الدمرداش – العيادة الخارجيـة	٢
مستشفى الدمرداش – القسم الداخـلى	٣
مستشفى أحمد ماهر – القسم الداخـلى	٣
مستشفى القصر العينى – العيادة الخارجية	٥
دار الصحة النفسية بالعباسية – العيادة الخارجية	٥
عيادة د . جمال أبو العزائـــم	٧
عيادة د . رفيـق يـــس	٤
العيادة السيكلوجية – كلية التربية – جامعة عين شمس	١
المجمـــوع	٣٠

جدول رقم (٢)

بيان مصادر المجموعة الفصامية

المصـــــدر	العدد
دار الصحة النفسية بالخانكة ــ القسم الداخلى	١١
دار الصحة النفسية بالعباسية ــ القسم الداخلى	١٠
مستشفى د. جمال أبو العزائـــم	٨
مستشفى القصر العينى ــ القسم الداخلى	١
المجمـــــوع	٣٠

أما المجموعة الضابطة فقد اختيرت من بين معارف الباحث ومعارف وزملاء أفراد المجموعتين القهرية والفصامية المشابهين لهم فى السن والمستوى الاقتصادى والاجتماعى وبقية عوامل الضبط .

وقد اشترط فى قبول أفراد العينة بعض الشروط ، وهذه الشروط تنطبق على أفراد المجموعات الثلاث ، ولكنها بالطبع تتعلق بأفراد المجموعتين القهرية والفصامية بالدرجة الأولى . وهذه الشروط هى :

١ ــ الأمراض والإصابات التى تسبب أو تصاحب الذهان العضوى :

ينصب البحث على العصاب والذهان الوظيفى ، وبالتالى كان لابد من استبعاد كل الحالات التى يثبت أن بها أمراضا أو إصابات من تلك التى تسبب أو تصاحب الاضطرابات العقلية غير الوظيفية . ومن الأمراض التى وضعت فى الاعتبار :

- أورام أو إصابات المخ .
- اضطرابات الأملاح والمعادن فى الجسم .
- أمراض الجهاز العصبى .
- اضطرابات التمثيل الغذائى . (الأيض)
- أمراض الغدد الصماء .
- نقص الفيتامينات .
- حالات الصرع .
- التشوهات الخلقية .

وكان يطلب من الطبيب النفسى المشخص ، والذى يحول الحالات إلى الباحث ، أن يستبعد الحالات التى يشك فى أن لأعراضها أسبابا عضوية ، وبالتالى فإن الحالات كلها التى حولت إلى الباحث كانت حالات وظيفية .

٢ - عامل الوراثة :

كان الباحث يتجه بالسؤال إلى المفحوص عما إذا كان والده أو والدته قد شكا من أعراض نفسية أو عقلية ، أو تناولا علاجا لهذه الأعراض أم لا ؟ كما كان السؤال يوجه إلى أقارب المريض الذين رافقوه إلى المستشفى أو العيادة . وكان المريض يستبعد إذا ثبت أن والده أو والدته أصيبا فى فترة من حياته بأية أمراض نفسية أو عقلية . وبالطبع فإن هذا الإجراء ليس احتياطا كافيا لاستبعاد عامل الوراثة ، ولكن لم يكن فى وسع الباحث أن يفعل أكثر من ذلك .

وبصفة عامة فإنه مع افتراض أن عامل الوراثة لم يستبعد تماما ، فإن هذا لا يتعارض مع أهداف البحث . فالباحث يهدف إلى الإجابة على سؤال مؤداه : هل تسهم التنشئة الوالدية فى نشأة العصاب والذهان الوظيفى ؟ وفى حالة ثبوت دور التنشئة الوالدية فى نمو المرض ، فإن هذه النتيجة لا تستبعد أثر العوامل الوراثية ، فدور التنشئة كعامل بيئى لا يعدو أن يكون عاملا مساهما ، وليس وحيدا ، حيث يضاف هذا العامل إلى رصيد الفرد الوراثى من المرض . وكما أوضح « كالمان » فإن العوامل البيئية تكمل العوامل الوراثية ويتفاعلان

معا حتى يصلا بالفرد إلى المرض . فإذا كان الاستعداد الوراثى للمرض قويا لم يكن فى حاجة إلا إلى قدر ضئيل من عنت البيئة والعكس صحيح ، وقد أبان « سلاتر » أن النسبة الكبيرة من الناس يحملون الاستعداد للمرض ، غير أن العوامل البيئية تعجل للبعض بظهور المرض ، وتكون رفيقة بالبعض الآخر ، فيظل الاستعداد للمرض كامنا ، وينجون بذلك من المرض .

وقد استبعدت فى المجموعة القهرية حالتان تعاطى فيهما أحد الوالدين علاجا من بعض الاضطرابات النفسية لمدة تقرب من العام . وفى المجموعة الفصامية استبعدت ثلاث حالات عانى فيها أحد الوالدين أيضا من بعض الأعراض ، ودخلت أم إحدى الحالات المستشفى أكثر من مرة .

٣ ـ عصاب الصدمة :

استبعدت أيضا حالات عصاب الصدمة ، باعتبار الصدمة ظروفا بيئية بالغة القسوة ، ويمكن أن تضاف إلى الاستعداد الجبلى أو الوراثى للفرد ، وتسبب له الانهيار المرضى . ويختلف الأفراد فى قدرتهم على مواجهة الشدائد ، ويتوقف ذلك على قدرة « الأنا » على إعادة الاتزان النفسى كلما ظهر أنه سيضطرب بفعل آثار خارجية . وإعادة الاتزان يكون إما بالإشباع أو بالكبح أو الاثنين معا . وتتوقف قدرة الأنا على إعادة الاتزان على ظروف تكوينه وعلى إمكانيات « الهى » و « الأنا الأعلى » ، أو على التفاعل بين هذه المنظمات النفسية وعلى حالة الفرد وقت تعرضه للصدمة .

ويقول « فينخل » « ما أوهن الأشخاص الذين تكون قدرتهم على الكبح مستنفذة تماما فى سبيل استبقاء الكبوتات السابقة . إن الصدمة مفهوم نسبى ، فالاقتصاديات النفسية بما تستند إليه من عوامل الجبلّة ، وكذلك من عوامل الخبرات السابقة والظروف القائمة قبل وأثناء وقوع الصدمة تحدد درجة الإثارة التى تتخطى قدرة الشخص » . (فينخل ١٩٤٥ ، جـ ٢ ص ٩٠٨) .

وقد استبعدت ثلاث حالات فى المجموعة الفصامية ، اثنتان بسبب الحرب ، وثالثة بسبب فترة اعتقال . وقد اعتبرت هذه الظروف من قبيل الصدمة .

أما حالات الطلاق والانفصال بين الوالدين فلم تحسب كذلك باعتبار أن هذه الحوادث ليست لها صفة الصدمة المفاجئة ، بل إنها تكون خاتمة أو نتيجة لسلسلة طويلة من الخلافات والمشاحنات يعيشها الفرد فى الأسرة .

٤ ــ وفاة أحد الوالدين :

رأى الباحث أن يستبعد الحالات التى يكون فيها أحد الوالدين متوفيا ، وذلك بسبب الإحساس المبالغ فيه بالتعاطف والإجلال الذى قد يشعر به الفرد إزاء والده أو والدته إذا كان متوفيا ، مما قد يحرّف تقييم معاملة والده المتوفى له من خلال هذا الإحساس ، وربما اختلف إدراكه لهذه المعاملة لو كان والده على قيد الحياة ، وقد استبعد بناء على هذا الاعتبار حالة فصامية واحدة .

٥ ــ الطفل الوحيد :

استبعدت الحالات التى يكون فيها المفحوص وحيدا ، فاستفتاء التنشئة يقيس فيما يقيس أسلوب التفرقة بين الأبناء الذى قد يمارسه الآباء أحيانا ، كما أن الطفل الوحيد يلقى معاملة خاصة قد لا تكون هى المعاملة السائدة والتى يلقاها عامة الأطفال ، والطفل الوحيد نفسه لم يكن ليلق هذه المعاملة لو لم يكن وحيدا .

وعلى هذا فإن معاملة الطفل الوحيد معاملة لها طابع خاص ووضع مميز ، ولذا فضل الباحث أن تكون ظروف التنشئة الوالدية المقاسة فى البحث هى الظروف العادية . وقد استبعدت حالة فصامية واحدة كان له أخ ولكنه توفى وهو صغير ، وظل وحيد أبويه لأكثر من خمسة عشر عاما .

٦ ــ درجة استبصار المريض :

حرص الباحث على أن يكون أفراد المجموعة الفصامية على درجة من الوعى والاستبصار بما يمكنها من الفهم والاستجابة فى موقف الاختبار . وقد راعى الباحث ألا تزيد مدة استشفاء المريض عن سنة حتى لا تكون حالته العقلية قد تدهورت واضطرب إدراكه بشكل يحجب الثقة فى إجاباته . وكان يمكن التحكم فى فترة استشفاء المريض ، ولكن الفترة السابقة التى انقضت بين ظهور

المرض وطلب العلاج ، لم يكن بالطبع من الممكن التحكم فيها .

ولكن تحديد مدة الاستشفاء حصر عدد المرضى وجعل من الممكن الانتقاء من بينهم من لم يضطرب إدراكه ، وكان الباحث يوجه للحالات بعض الأسئلة فى بداية الجلسة ليتأكد من درجة وعى المريض واستبصاره مثل اسمه وسنه وعنوانه وعمله وأفراد أسرته . والباحث يعتقد فى صحة النظرية التطورية التى بدأت « بأدولف ماير » و « فرويد » وتبلورت على يد أريتى . وترى أن المريض يظل يناضل فترة من الزمن قبل أن يغيب وعيه ، ويستسلم للمرض استسلاما كاملا . أما قبل هذه المراحل المتقدمة من المرض ، فإن المريض يكون على صلة معقولة مع الواقع بفضل قدر من الاستبصار لازال يحتفظ به .

وكان من الممكن نظرا لاتساع القاعدة التى يتم من بينها الاختيار ، الوصول إلى العدد المطلوب بالمواصفات المطلوبة ، ولم يتقيد الباحث بأنماط فصامية محددة . وقد حصل أفراد المجموعة الفصامية فى اختبار الذكاء المصور على درجات متوسطة ، ولم يكن هناك فرق دال بين تقديرات الفصاميين والقهريين والأسوياء .

رابعًا : عوامل الضبط لأفراد العينة

١ - الســـن :

روعى أن يثبت عامل السن لما له من أثر فى إدراك الفرد لتنشئة والدية ، وكانت الفروق بين متوسطات السن فى المجموعات الثلاث غير دالة . ويبين الجدولان رقم (٣) ، رقم (٤) البيانات الخاصة بالسن :

جدول رقم (٣)
المتوسطات والانحرافات المعيارية فى السن
للمجموعات الثلاث

المجموعة	عدد الأفراد	المتوسط	الانحراف المعيارى
السوية	٣٠	٢٦,٢٠	٤,٨٣
القهرية	٣٠	٢٦,٣٣	٦,٧٦
الفصامية	٣٠	٢٨,٧٣	٥,٠٢

جدول رقم (٤)
الفروق ودلالتها فى السن للمجموعات الثلاث

المجموعات	الفرق	دلالة الفرق
سوية - قهرية	,١١	غير دال
سوية - فصامية	١,٧٢	غير دال
قهرية - فصامية	١,٥٣	غير دال

٢ - الجنس :

استبعد عامل الجنس . وكان أفراد العينة كلهم من الذكور .

٣ ـ الديـــن :

روعى كذلك تثبيت عامل الدين لما له من علاقة وثيقة بأساليب الآباء فى تنشئة أبنائهم ، هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى لتمسك العصابيين القهريين بالدين بشكل خاص ، ويبين جدول رقم (٥) البيانات الخاصة بالدين .

جدول رقم (٥)
البيانات الخاصة بالدين فى المجموعات الثلاث

المجموعـــة	مســلم	مســيحى	المجمـــوع
ســويـــة	٢٦	٤	٣٠
قهريـــة	٢٦	٤	٣٠
فصـاميـــة	٢٦	٤	٣٠
المجمـــوع	٧٨	١٢	٩٠

٤ ـ الحالة الاجتماعيـــة :

استبعد عامل الحالة الاجتماعية . فكان أفراد العينة كلهم من غير المتزوجين وممن لم يسبق لهم الزواج .

٥ ـ المستوى الاقتصادى والاجتماعى :

للمستوى الاقتصادى والاجتماعى أثر هام فى طريقة وأسلوب معيشة الأسرة . ولذا كان من الضرورى تثبيت هذا العامل ، حتى يأتى المفحوصون من بيئات واحدة المستوى أو تكاد ، توحيدا للإطار الاجتماعى الذى تحدث فيه عملية التنشئة الوالدية ، وهى عملية اجتماعية بالدرجة الأولى . وقد روعى

فى حساب هذا المتغير الفترة التى كان المفحوص فيها طفلا حيث كانت الأسئلة توجه إليه ويطلب منه الإجابة عليها على أساس ما كان موجودا وقائما قبل أن يبلغ سن الثانية عشرة أو قبل أن ينهى المرحلة الابتدائية من الدراسة* .

وقد حسبت درجة المستوى الاقتصادى والاجتماعى على أساس ثلاثة مرتكزات أساسية وهى : متوسط دخل الفرد ونسبة المزاحمة والتسهيلات المنزلية . وفى الجدولين رقم (٦) ورقم (٧) البيانات الخاصة بالمستوى الاقتصادى والاجتماعى .

---

* كل أفراد العينة التحقوا بالتعليم وقطعوا مراحل فيه ، أقلها نهاية المرحلة الثانوية ، وإن لم يحصل بعضهم عليها .

جدول رقم (٦)
المتوسط والانحراف المعيارى للمستوى الاقتصادى والاجتماعى للمجموعات الثلاث

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى
السوية	٣٠	١٢,٠٦	٢,٤١
القهرية	٣٠	١٣,١٠	٢,١٥
الفصامية	٣٠	١١,٥٣	٦,٥١

جدول رقم (٧)
الفروق ودلالتها فى المستوى الاقتصادى والاجتماعى للمجموعات الثلاث

المجموعات	الفرق	دلالة الفرق
سوية – قهرية	١,٧٦	غير دال
سوية – فصامية	١,٤١	غير دال
قهرية – فصامية	١,٢٣	غير دال

٦ – الذكاء :

رأى الباحث تثبيت عامل الذكاء أيضا للأسباب الآتية :

– قد يكون للذكاء أثر على إدراك الفرد للمعاملة الوالدية ، على الرغم من أن هذا الإدراك يتم على المستوى العاطفى والوجدانى من الشخصية ، وهو أقرب إلى الإحساس منه إلى الإدراك العقلى .

– لكى يطمئن الباحث إلى أن المفحوصين جميعا على درجة من الذكاء تسمح لهم بفهم الأسئلة الموجهة إليهم والإجابة عنها ، أى استبعاد فئات الضعف العقلى إن وجدت .

– حتى لا يكون بين المجموعة الفصامية بالذات من تدهور عقليا بدرجة كبيرة .

وقد استخدم فى قياس الذكاء اختيار الذكاء المصور باعتباره مقياسا يعتمد على الإدراك بالدرجة الأولى . وكانت درجات المفحوصين كما هو مبين بالجدولين رقم (٨) ورقم (٩) ، ويتبين منها عدم وجود فروق دالة بين المجموعات الثلاث .

جدول رقم (٨)
المتوسط والانحراف المعيارى فى الذكاء
للمجموعات الثلاث

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى
السوية	٣٠	٩٩,٠٣	٥,٩٠
القهرية	٣٠	١٠٠,١	٦,٢٦
الفصامية	٣٠	٩٦,٨	٧,١٤

جدول رقم (٩)

الفروق ودلالتها فى الذكاء للمجموعات الثلاث

المجمـــوعات	الفرق	مستوى الدلالة
سـوية – قهريـــة	,٦٧	غير دال
سـوية – فصامية	١,٣٠	غير دال
قهرية – فصاميـة	١,٨٧	غير دال

٧ – مستوى التعليم :

وقد رأى الباحث أيضا تثبيت مستوى التعليم حتى لا تؤثر درجة التعليم فى إدراك المفحوص لمعاملة والديه له . وفى الجدول رقم ١٠ بيان بالحالة التعليمية لأفراد المجموعات الثلاث . ويتضح منها أنه ليست هناك فروق دالة حسب مقياس « حسن التطابق » كا^{2} . وقد كانت كا^{2} عند مستوى ٠٥, (٥,٩٩١) درجة حرية (٢) .

جدول رقم (١٠)
الحالة التعليمية لأفراد المجموعات الثلاث

مستوى التعليم / المجموعة	السوية	القهرية	الفصامية	المجموع
الشهادة الإعدادية	٩	٧	١٢	٢٨
الشهادة الثانوية	١٦	١٦	١٤	٤٦
درجة جامعية	٥	٧	٤	١٦
المجموع	٣٠	٣٠	٣٠	٩٠

٨ - مقياس الشخصية :

استخدم الباحث مقياس السيكاثينيا ومقياس الفصام بجانب مقاييس الصدق من اختيار مانيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية ، وذلك لهدفين هما :

- استبعاد الحالات التى تزيد درجاتها على الدرجة المعيارية فى مقياس السيكاثينيا ، ومقياس الفصام من المجموعة السوية ، باعتبارها حالات تتسم بدرجة من عدم السواء ، وبالتالى لا تصلح كأفراد فى المجموعة السوية .

- اعتبار الدرجات التى يحصل عليها المفحوصون من أفراد المجموعتين القهرية والفصامية كمحك إضافى يعزز تشخيص الطبيب النفسى .

وتوضح الجداول من (١١ - ١٤) نتائج تطبيق مقياس الشخصية على أفراد المجموعات الثلاث فى العينة .

جدول رقم (١١)
المتوسطات والانحرافات المعيارية فى مقياس
السيكاثينيا مع مقياس التصحيح (ب . ت + ك)

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى
السوية	٣٠	٢٨,٣٦	٤,٠٢
القهرية	٣٠	٤٦,١٣	٥,٠٥
الفصامية	٣٠	٣٣,٣٦	٥,٠٣

جدول رقم (١٢)
الفروق ودلالتها فى مقياس السيكاثينيا
مع مقياس التصحيح (ب . ت + ك)

المجموعات	الفرق	دلالة الفرق
سوية - قهرية	١٤,٩٣	,٠٠١
سوية - فصامية	٤,٢٠*	,٠٠١

---

* يرجع وجود هذا الفرق الدال إلى أن الفصاميين تنطبق عليهم إلى حد كبير معظم الأعراض =

جدول رقم (١٣)
المتوسطات والانحرافات المعيارية فى مقياس الفصام
مع مقياس التصحيح (س ك + ك)

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى
السوية	٣٠	٢٩,٣٠	٥,٥١
الفصامية	٣٠	٥٢,٤٣	٤,٣٤
القهرية	٣٠	٣٠,٧٦	٦,٠٧

جدول رقم (١٤)
الفروق ودلالتها فى مقياس الفصام مع مقياس التصحيح
(س ك + ك)

المجموعات	الفرق	دلالة الفرق
سوية – فصامية	١٧,٧٩	,٠٠١
سوية – قهرية	,٩٦	غير دال

= الوسواسية القهرية ، وإن كان الفرق بين المجموعة الفصامية والمجموعة السوية أقل بكثير مما هو بين المجموعة القهرية والمجموعة السوية .

وقد اعتمد الباحث على الدرجات الخام فى مقياس السيكاثينيا حيث إن تقنين الاختيار فى البيئة المصرية تم على عينة تختلف صفاتها عن عينة البحث ، واعتبرت الدرجة ٤٦ هى المؤشر للعصاب القهرى ، وهى الدرجة التى تقابل الدرجة التائية ٧٠٪ . وقد استبعدت ثلاث حالات ممن طبق عليهم الاختيار من المجموعة السوية لبلوغهم هذه الدرجة وتجاوزها . ولم يستبعد أية حالات من الحالات القهرية التى تم تشخيصها بواسطة الطبيب النفسى بناء على المقياس مما يؤكد دقة التشخيص .

كما اعتمد الباحث أيضا على الدرجة الخام فى مقياس الفصام ، واعتبرت الدرجة ٥١ هى المؤشر لذهان الفصام ، وهى الدرجة التى تقابل الدرجة التائية ٧٠ . ولم تستبعد أية حالات ممن طبق عليهم المقياس من المجموعة السوية . كما لم تستبعد أية حالات من الحالات الفصامية التى تم تشخيصها بواسطة الطبيب النفسى .

خامسا : الأدوات المستخدمة فى البحث

البحث يهدف إلى اختيار أثر التنشئة الوالدية فى نشأة بعض الأمراض النفسية والعقلية ، وهذا الهدف قد حدد أدوات البحث ، حيث تنقسم الأدوات بصفة عامة إلى صنفين :

ا ـ الصنف الأول :

وهى الأدوات التى استخدمت فى عملية ضبط المتغيرات المختلفة لأفراد العينة سواء بالتثبيت أو بالاستبعاد ، وهذه الأدوات هى :

١ ـ استمارة تقرير الحالة .
٢ ـ اختبار الذكاء المصور .
٣ ـ اختبار الشخصية المتعدد الأوجه .

ب ـ الصنف الثانى :

وهى الأدوات التى استخدمت فى الدراسة الأساسية بهدف بيان العلاقة

بين التنشئة الوالدية وكل من العصاب والذهان ، وكانت لدينا أداتان هما :

١ – استفتاء التنشئة الوالدية وهى أداة من إعداد الباحث ، ومن خلالها يمكن التعرف على الفروق فى متغيرات التنشئة الوالدية بين المجموعة السوية وكل من مجموعة العصاب القهرى والفصام .

٢ – اختبار تفهم الموضوع ، ويمدنا بمادة إضافية عن شكل العلاقات وطبيعتها فى الأسرة المنجبة للقهرى والأسرة المنجبة للفصامى . والباحث يفترض أن العلاقات بين الأفراد أسرة القهرى والفصامى تكون على نحو مغاير لما يحدث فى أسر الأسوياء .

وفيما يلى نبذة عن كل أداة من هذه الأدوات وكيفية استخدامها فى البحث :

ا – أدوات الصنف الأول :

١ – استمارة تقرير الحالة :

شملت الاستمارة ثلاث مجموعات من البيانات وهى :

ا – **البيانات الأساسية عن كل مفحوص** ، وهى بيانات الاسم ، وتاريخ الميلاد ، العمل ، المؤهل الدراسى ، الحالة الاجتماعية ، الديانة . ويضاف إلى ذلك البيانات الخاصة بغير الأسوياء وهى مصدر الحالة وتاريخ الاستشفاء وتاريخ بداية الأعراض .

ب – البيانات المتعلقة بشروط العينة : وتتضمن المعلومات المتعلقة بالجوانب الآتية :

– الإصابات والأمراض التى يمكن أن تسبب أو تصاحب الذهان العضوى ، ومنها أورام أو إصابات المخ – اضطرابات الأملاح والمعادن فى الجسم – نقص الفيتامينات – اضطرابات الجهاز العصبى – حالات الصرع – اضطرابات الدورة الدموية – اضطرابات التغذية والأيض ، اضطرابات الغدد الصماء خاصة النخامية ، أية تشوهات خلقية .

ـ الصدمات ، وقد سئل المفحوص عن الحوادث الهامة فى حياته والتى يرى أنها أثرت تأثيرا عنيفا عليه ، وكان الباحث يقدر هذه الحوادث هل تدخل فى عداد الحوادث الصادمة أم أنها لا تزيد عن كونها ظروفا شديدة وامتدادا لظروف غير ملائمة ، ربما كانت أقل قسوة ؟ وقد استبعدت ثلاث حالات فقط على هذا الأساس .

ـ بقاء الوالدين على قيد الحياة وقت الدراسة .

ـ عدم شكوى الوالد أو الوالدة من أية أعراض نفسية أو عقلية .

ـ وجود الإخوة فى الأسرة .

وقد ذكر الباحث الأساس فى وضع هذه البيانات فى الحديث عن شروط العينة .

جـ ـ المستوى الاقتصادى والاجتماعى : ضمت الاستمارة الأسئلة الخاصة بالمستوى الاقتصادى والاجتماعى ، وقد ركزت على الجوانب الآتية :

ـ متوسط دخل الفرد فى الأسرة :

لدخل الأسرة أثر هام فى تمكين الوالدين من توفير الفرص والمواقف المناسبة للنمو الطبيعى للأطفال . فمما لاشك فيه أن الأسرة ذات الدخل المرتفع تستطيع أن توفر لأطفالها ـ بافتراض ثبات العوامل الأخرى ـ مواقف تعليمية وتربوية أفضل مما تستطيع الأسر ذات الدخل المنخفض . وهذه المواقف التعليمية لها علاقة وثيقة بتكوين شخصية الطفل واتجاهاته النفسية والعقلية والاجتماعية ، ولذا رأينا تثبيت عامل دخل الأسرة . ولبيان قيمة هذا الدخل الحقيقى حسبنا متوسط دخل الفرد الواحد فى الأسرة . لأن الدخل وحده لا يكفى بيانا لمستوى معيشة الفرد لاختلاف عدد أفراد الأسرة .

ويحسب متوسط دخل الفرد بتقدير دخل الأسرة كلها بما فيها دخل الوالد ودخل الوالدة ـ إذا كانت تعمل ـ بالإضافة إلى دخل الإخوة إذا كان أحد منهم يعمل ويقيم مع الحالة فى منزل واحد . كما يضاف إلى الدخل أيضا أى إيراد خارجى لأحد أفراد الأسرة ، ثم يقسم هذا الدخل على عدد أفراد الأسرة

المقيمين معا ، ويعطى المتوسط الأوزان الآتية :

إذا كان دخل الفرد أقل من خمسة جنيهات شهريا	يعطى الدرجة ١
إذا كان دخل الفرد أقل من عشرة جنيهات شهريا	يعطى الدرجة ٢
إذا كان دخل الفرد أقل من خمسة عشر جنيها شهريا	يعطى الدرجة ٣
إذا كان دخل الفرد أقل من عشرين جنيها شهريا	يعطى الدرجة ٤
إذا وصل دخل الفرد عشرين جنيها أو أكثر شهريا	يعطى الدرجة ٥

– نسبة المزاحمة :

وهى نسبة عدد أفراد الأسرة إلى عدد حجرات المسكن (تحسب الصالة حجرة) وقد وضع فى الاعتبار هذا البعد لما له من علاقة بما يوفره المسكن من حرية الحركة والنشاط للطفل ، وارتباط حرية الطفل فى الحركة والنشاط بمدى إحساسه بإشباع رغباته وتحقيق مطالبه ، وقد حسبت درجة هذا البعد كالآتى :

حجرة واحدة لأكثر من ثلاث أفراد	تعطى الدرجة ١
حجرة واحدة لثلاثة أفراد	تعطى الدرجة ٢
حجرة واحدة لفردين	تعطى الدرجة ٣
حجرة واحدة أو أكثر للفرد الواحد	تعطى الدرجة ٤

– التسهيلات المنزلية وأدوات الترفيه :

ويشمل هذا البعد الأجهزة والأدوات والمرافق التى تمكّن الأسرة من رفع مستوى خدماتها لأطفالها ، وتيسر على الوالدين – خاصة الوالدة بصورة أكبر – أعباء تربية الأطفال ورعايتهم ، وترتبط درجة توافرها إيجابيا مع درجة إحساس الوالدين بالرضا والارتياح ، مما قد يؤثر على الجو الأسرى العام .

وقد حسبت درجة هذا البعد على أساس إعطاء درجة ونصف لكل عنصر ، وإذا لم تتوافر أية أجهزة أو أدوات تحسب الدرجة صفرا . والعناصر هى :

راديـــــو	غسالة كهربائية
تيار كهربائـــى	ثلاجة كهربائية
مســـجل	مكنسة كهربائية
دفاية (أى نوع)	تليفـون
فرن بوتاجاز	جهاز تكييف
تليفزيون	سيارة
سخان (كهربائى - بوتاجاز)	حديقة بالمنزل
مروحة كهربائية	خدم بالمنزل

٢ - اختبار الذكاء المصور :

استخدام اختبار الذكاء المصور الذى أعده « صالح » (صالح ١٩٧٥) لتثبيت متغير الذكاء عند أفراد المجموعات الثلاث للعينة حتى لا يدخل الذكاء كمؤثر فى استجاباتهم . وهذا الاختبار من النوع غير اللفظى ، لأنه لا يعتمد على اللغة إلا كوسيلة اتصال فى شرح تعليمات الاختبار . أما أداء الأفراد فى الاختبار نفسه فلا يخضع لأى عامل لغوى أو مهارة فى اللغة ، لأن هذه العلاقة أصلا علاقة تشابه أو اختلاف بين وحدات الاختبار ، حيث إن أسئلة الاختبار عبارة عن صور يطلب من المفحوص أن يدرك العلاقة بينها ، والاختبار جمعى لأنه يمكن تطبيقه على عدد من الأفراد أو جماعة منهم فى وقت واحد ، ولكنه طبق على المفحوصين بطريقة فردية بحكم طبيعة البحث .

والفكرة الرئيسية التى يقوم عليها بناء الاختبار هى فكرة التصنيف ، فالمفحوص ينظر إلى الأشكال الخمسة الموجودة فى كل سطر ، ثم يحدد علاقة التشابه بينها ، وينتقى أحد الأشكال الذى يختلف عن الأشكال الأربعة الأخرى . وقد روعى فى تصميم الاختبار خلوه من أى عنصر لا ينتمى إلى البيئة المصرية ، ويهدف الاختبار إلى تقدير القدرة العقلية العامة لدى الأفراد فى الأعمار من الثامنة إلى سن السابعة عشر وما بعدها .

وقد حسب ثبات الاختبار بطريق التجزئة النصفية وتحليل التباين ، وتراوحت معاملات الثبات بين ٧٥, و ٨٥, . كما ثبت صدق الاختبار بارتباطه إيجابيا على مستوى دال بغيره من الاختبارات . كما أثبتت بعض الدراسات العاملية تشبع الاختبار بالعوامل الناتجة من تحليل مصفوفات الارتباط التى تتضمن العلاقة بين مجموعة كبيرة من الاختبارات .

٣ ـ اختبار الشخصية المتعددة الأوجه :

(مليكه ، إسماعيل ، هناء ، ١٩٥٩ ، الباب الثانى)

يقوم هذا الاختبار على أساس التقدير الذاتى للشخصية ، وهو يهدف إلى أن يمد السيكلوجى الكلنيكى بصورة متكاملة عن الجوانب المتعددة فى شخصية العميل . والاختبار بهذه الصورة يفيد كأداة للتشخيص السيكاترى ، « ويعطى بصورة موضوعية نظامية جوانب متعددة من السلوك أكثر مما يتحقق عادة فى المقابلة الإكلينيكية ، ويشمل الاختبار ٥٥٠ عبارة تغطى مدى واسعا من الموضوعات تتناول الجوانب المختلفة فى الشخصية » . وقد صنفت هذه العبارات فى أربعة مقاييس صدق يرمز إليها بالرموز : ؟ ، ل ، ف ، ك وعشر مقاييس كلينيكة هى مع رموزها :

ـ توهم المرض هـ . س	Hypochondriasis
ـ الانقباض د .	Depression
ـ الهستيريا هـ . ى	Hysteria
ـ الانحراف السيكوباتى ب . د	Psychopathic deviation
ـ الذكورة ـ الأنوثة م . ف	Masculinity - Feminemity
ـ البارانويا ب . ا	Paranoia
ـ السيكاثينيا ب . ت	Psychesthenia
ـ الفصام س . ك	Schizophrenia
ـ الهوس الخفيف م . ا	Hypomania
ـ الانطواء الاجتماعى س . ى	Social Introversion

كما أن البحوث تطالعنا من فترة لأخرى بمقاييس جديدة يستنبطها الباحثون . ومن أمثلتها مقاييس السيطرة والتعصب . وللاختبار صورتان ، صورة فردية على شكل بطاقات ، والأخرى يمكن أن تستخدم فرديا أو جماعيا . وهى على شكل كتيب يضم عبارات المقياس ، وهى التى نقلت وقننت إلى اللغة العربية .

ومقاييس الصدق الأربعة هى :

– مقياس ؟ والدرجة فيه هى عدد العبارات التى لا يستطيع المفحوص الإجابة عنها بإحدى الفئتين : نعم أو لا . ومن المرغوب أن تكون هذه الدرجة أقل ما يمكن .

– مقياس الكذب – ل : والدرجة فيه هى محصلة الإجابة على خمس عشرة عبارة تتضمن كلها أمورا مقبولة اجتماعيا . إلا أنها لا تنطبق عادة على الناس فى عالم الواقع مثل « لا أقول الصدق دائما » والدرجة العالية تشير إلى ميل المفحوص لإظهار نفسه بمظهر يتفق مع المعايير الاجتماعية على حساب الصدق والواقع .

– مقياس الخطأ– ف : ويتألف من أربع وستين عبارة وهى العبارات التى لوحظ أن الأفراد السويين يندر أن يجيبوا عنها بالصورة التى تصحح بها . وترتفع الدرجة إذا لم يستطع المفحوص أن يعطى إجابة مميزة لسبب من الأسباب كأن يكون غير قادر على القراءة والفهم بدرجة مناسبة ، أو أن يكون مهملا عن قصد أو عن غير قصد ، وكلما ازدادت الدرجة على هذا المقياس زاد الاحتمال بأن بعض العوامل قد تدخلت لتقلل من صدق الصفحة النفسية .

– مقياس التصحيح – ك : ويتألف من ثلاثين عبارة . وتعبر الدرجة على هذا المقياس عن موقف المفحوص نحو الاختبار كله . والدرجة العالية تدل على استجابة دفاعية تتضمن تحريفا مقصودا نحو الطرف السوى أو المرغوب اجتماعيا . أما الدرجة المنخفضة فهى تشير إلى أن المفحوص يميل إلى انتقاد نفسه وإظهارها بمظهر غير سوى . وتستخدم الدرجة على هذا المقياس كعامل مصحح أى أنها تضاف كلها أو بعضها إلى درجات خمس من المقاييس

الكلينيكية لزيادة قدرتها على التمييز والتشخيص . والدرجة على مقياس (ك) تضاف كلها إلى مقياس ب . ت . ومقياس س ك ، اللذين يعنيان الباحث بالدرجة الأولى .

استخدام المقياس فى البحث :

وعلى الرغم من أن الاقتصار على استخدام بعض مقاييس الاختبار يقلل من قيمته التشخيصية - لأن العلاقة بين المقاييس تؤخذ فى الاعتبار - إلّا أن الباحث استخدم مقياس السيكاثينيا والفصام فقط بجانب مقاييس الصدق ، لأن الغرض من استخدام الاختبار بالدرجة الأولى هو التأكد من عدم وجود أعراض وسواسية أو فصامية عند أفراد المجموعة الضابطة بجانب الاستفسار منهم عن عدم الشكوى من أية أعراض من هذا النوع . كما كان هناك هدف جانبى آخر من استخدام المقياس وهو تأكيد تشخيص الطبيب النفسى لأفراد المجموعتين غير السويتين .

وقد عرض الباحث على مفحوصى المجموعات الثلاث مقياس (ب . ت) الخاص بالكشف عن الأعراض القهرية ومقياس (س . ك) الخاص بالكشف عن الأعراض الفصامية بجانب مقاييس الصدق . وحسبت درجات (ب . ت) ودرجات (س . ك) مضافا إليها درجة عامل التصحيح (ك) ، وفى الجداول من ١١ - ١٤ البيانات الخاصة بتطبيق المقياسين .

وفيما يلى وصف مختصر لمقياس السيكاثينيا والفصام .

مقياس السيكاثينيا : ب - ت :

يتألف المقياس من ٤٨ عبارة . ويكشف هذا المقياس عن التشابه بين المفحوص والمرضى الذين يعانون من المخاوف المرضية أو السلوك القهرى . وقد يكون هذا السلوك القهرى صريحا مثل غسل الأيدى أو ضمنيا مثل الهرب من الفكرة المتسلطة . وقد استخرج هذا المقياس من استجابات المفحوصين الذين يعانون من الأعراض الوسواسية والقهرية والأعراض الاكتئابية أيضا ، وكان تشخيصهم المميّز هو عصاب سيكاثينيا ، والأشخاص الذين يحصلون على

درجة عالية فى هذا المقياس بحيث يتطلب المرض إبقاءهم فى المستشفى ، قليلون نسبيا ، لأن درجة الاستبصار لديهم لا تمس ، ولكنهم يكونون تعساء بأعراضهم ويبدون عاجزين عن التخلى عن التفكير فى أنفسهم . ويرتبط هذا المقياس ارتباطا عاليا مع مقياس (س . ك) . بحيث يبلغ هذا الارتباط فى المجموعات غير السوية ٧٥, ، ويرتفع إلى ٨٤, فى المجموعات السوية . فى حين أن ارتباطاته منخفضة مع بقية المقاييس ، وقد وصف الأشخاص الذى حصلوا على درجات عالية فى مقياس (ب . ت) بأنهم قلقون مسالمون حساسون عاطفيون فرديون . أما الذين حصلوا على درجات منخفضة فقد وصفوا بالاتزان والثقة بالنفس .

مقياس الفصام س . ك :

يتكون المقياس من ٧٧ عبارة ، ويكشف هذا المقياس عن التشابه بين استجابات المفحوصين واستجابات جماعة مختلطة من المرضى الفصاميين الذين يتميزون بالتفكير أو السلوك الخلطى الشاذ ، أو على الأقل ممن يشبه سلوكهم السلوك الفصامى . ويرتبط مقياس الفصام مع مقياس السيكاثينيا ارتباطا عاليا . ومن يحصل على درجة عالية فى هذا المقياس يحصل على درجة عالية فى بقية المقاييس ، ولكن ليس من الضرورى أن يعد فصاميا كل من يحصل على درجة عالية فيه . وبصفة عامة فإن الأشخاص الذين يحصلون على درجات عالية فى هذا المقياس يوصفون بالقلق والصراحة والطيبة والشجاعة والاهتمامات الخلقية ، أما الذين يحصلون على درجات منخفضة فإنهم يوصفون بالاتزان .

ولكن مليكه (مليكه ١٩٦٠) أعد صورة مختصرة من المقياس اقتصرت على ٤٠ عبارة فقط ، باعتبارها ذات قدرة تمييزية عالية بين الفصاميين والأسوياء ، على أساس دراسة له فى البيئة المصرية . ولكن الباحث استخدم المقياس الأصلى حيث إنه قنن على نفس العينة التى قنن عليها مقياس السيكاثينيا .

وقد قنن اختبار الشخصية المتعدد فى البيئة المصرية على عدد من طلبة الكليات الجامعية والمعاهد العليا المختلفة من الذكور يبلغ ٥٤٤ طالبا ، وتتراوح

أعمارهم بين ٢٠ – ٢٥ سنة ، وحسبت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية ، فبلغت ٨٨ ولمقياس ب . ت و ٨٧ ولمقياس س ك . أما صدق المقاييس فيشهد به استخدامه فى كثير من البحوث ، وقدرته على التمييز بين الأسوياء والمرضى ، واستخدامه فى مستشفيات الأمراض العقلية فى أغراض التشخيص . وقد دعم التشخيص السيكاترى فى البحث الحالى نتائج المقياسين بمثل ما دعم المقياسان صحة التشخيص .

ب – أدوات الصنف الثانى :

١ – استفتاء التنشئة الوالدية :

والاستفتاء من وضع الباحث ، ويتعلق بأساليب التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء ، ويقيس تنشئة كل من الوالد والوالدة من خلال الأساليب الوالدية فى تربية الطفل . ويتكون الاستفتاء من ٢٦٠ (مائتان وستون فقرة) يجاب عنها بنعم أو بلا أو غير متأكد . ويقدّم الباحث السؤال إلى المفحوص أولا متعلقا بإدراكه لمعاملة الوالد ، ثم يقدم السؤال متعلقا بإدراكه لمعاملة الوالدة . ويتكون الاستفتاء من تسعة عشر مقياسا فرعيا ، تسعة مقاييس لكل من الوالد والوالدة ثم مقياس التباين فى المعاملة الوالدية ، والمقاييس الفرعية هى :

– مقياس الرفض	– والد	وعدد فقراته ٢٠ فقرة
– مقياس الرفض	– والدة	وعدد فقراته ٢٠ فقرة
– مقياس الحماية الزائدة	– والد	وعدد فقراته ٢٠ فقرة
– مقياس الحماية الزائدة	– والدة	وعدد فقراته ٢٠ فقرة
– مقياس التحكم	– والد	وعدد فقراته ١٠ فقرات
– مقياس التحكم	– والدة	وعدد فقراته ١٠ فقررات
– مقياس الإهمال	– والد	وعدد فقراته ١٠ فقرات
– مقياس الإهمال	– والدة	وعدد فقراته ١٠ فقرات
– مقياس القسوة	– والد	وعدد فقراته ١٠ فقرات
– مقياس القسوة	– والدة	وعدد فقراته ١٠ فقرات

المقياس		عدد الفقرات
– مقياس بث القلق والشعور بالذنب	– والد	وعدد فقراته ٢٠ فقرة
– مقياس بث القلق والشعور بالذنب	– والدة	وعدد فقراته ٢٠ فقرة
– مقياس التذبذب	– والد	وعدد فقراته ١٠ فقرات
– مقياس التذبذب	– والدة	وعدد فقراته ١٠ فقرات
– مقياس التفرقة بين الأبناء	– والد	وعدد فقراته ١٠ فقرات
– مقياس التفرقة بين الأبناء	– والدة	وعدد فقراته ١٠ فقرات
– مقياس الأساليب الصحيحة فى التنشئة	– والد	وعدد فقراته ٢٠ فقرة
– مقياس الأساليب الصحيحة فى التنشئة	– والدة	وعدد فقراته ٢٠ فقرة

– مقياس التباين فى التنشئة الوالدية ، ويقاس بإيجاد الفرق الكمى بين الدرجة التى تمثل إدراك المفحوص لمعاملة والده والدرجة التى تمثل إدراكه لمعاملة والدته فى كل متغير من المتغيرات التسعة التى يشملها المقياس ، وذلك بعد تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية معدلة ، حتى يمكن معاملتها إحصائيا ، ثم جمع الدرجات التى تمثل الفروق فى كل متغير من المتغيرات الوالدية ، ويصبح نتائج الجمع هو درجة التباين فى التنشئة الوالدية . ونظرا لأن الاستفتاء أداة رئيسية فى البحث ، ولأنها من وضع الباحث ، فقد خصص لها فصلا مستقلا ، وهو الفصل الرابع .

١ – اختبار تفهم الموضوع :

اختبار تفهم الموضوع من أشهر الاختبارات الإسقاطية ، ويستخدم فى العيادات وفى الدراسات الإكلينيكية على السواء للكشف عن ديناميات الشخصية . ويعتبر هنرى موراى (Murray) واضع الاختبار « أداة مفيدة فى الدراسة التى تهدف إلى الفهم الشامل (Comprehensive) للشخصية ، وفى تفسير اضطرابات السلوك ، والاضطرابات السيكوسوماتية

والعصاب والذهان » (Murray , H. T.A.T. Manual P.I) .

ولأن البحث الحالى يقوم على دراسة ديناميات العلاقة بين الوالدين والطفل ، وكيف تؤدى هذه العلاقة أحيانا بالطفل إلى التردى فى مهاوى العصاب أو الذهان ، فإن الباحث رأى أن يستخدم اختبار تفهم الموضوع باعتباره من أنسب الأدوات السيكلوجية لتحقيق هذا الهدف . ويقارن « الزيادى » بين الاختبارين الإسقاطيين : اختبار تفهم الموضوع واختبار بقع الحبر لرور شاخ ، موضحا إمكانيات كل منهما ومزاياه ، فيرى أن الاختبارين ليسا فى موقف واحد . « فاختبار الرورشاخ تبدو قيمته بوصفه أسلوبا لتحليل الإدراك ، وهو بهذا يكشف لنا عن الطبيعة التعبيرية لعمليات التفكير والتنظيم الانفعالى . ولهذا فهو يكشف لنا عن أنماط من الممكن أن تندرج تحت أمراض معينة . أما من ناحية المحتوى فهو لا يصل فى فائدته إلى المدى الذى يصل إليه تفهم الموضوع . فتحليل محتوى تفهم الموضوع يصل بنا إلى الديناميات الفعلية للعلاقات الشخصية أكثر مما يفعل أى اختبار آخر فى وقتنا الحالى ، فطبيعة الاختبار تعطينا فكرة أساسية عن علاقات المفحوص بصور السلطة ذكورا وإناثا ، وبالأقران من الجنسين ، وتوضح لنا منشأها بالرجوع إلى العلاقات العائلية ، حقيقة أنه قد لا يوضح لنا مثلا شدة المخاوف مثلما يوضحها لنا الرور شاخ ، إلا أنه يكشف عن طبيعة هذه المخاوف ــ الخوف من فقدان الحب أو الخوف من مهاجمة الذكور فى مواقف معينة ــ كما يوضح لنا أهمية الحاجات وكيف ينبنى الائتلاف بين الهو والأنا والأنا الأعلى . ولا يمكن أن نعتبر تفهم الموضوع وسيلة تشخيصية ناجحة تماما إذا كان التشخيص معناه إدراج المريض فى فئة مرضية محددة . إذ يحسن فى هذه الحالة استخدام المقابلة الإكلينيكية أو الرور شاخ أو أية أساليب أخرى . أما إذا كان هدفنا من التشخيص هو وصف ديناميات الشخصية ، كان تفهم الموضوع أنسب الأساليب » (الزيادى ، ١٩٦٩ ، ص ٢٢٢ ، ٢٢٣) .

ويتكون الاختبار من إحدى وثلاثين بطاقة ، مصور على كل منها لوحة تمثل

أحد المناظر ما عدا بطاقة واحدة تركت بيضاء ، وهى البطاقة رقم ١٦ ويطلب من المفحوص أن يكون قصة حول المنظر الذى يراه على البطاقة . وبالنسبة للبطاقة البيضاء عليه أن يتخيل عليها منظرا ، ثم يكون القصة حول هذا المنظر .
وتقدم البطاقات للمفحوص حسب جنسه وسنه . فهناك بطاقات للإناث وبطاقات للذكور . كما أن هناك بطاقات للراشدين – فوق أربعة عشر عاما – وبطاقات للصغار الذين يقلون عن هذه السن . وعلى ذلك تنقسم البطاقات إلى المجموعات الثمان الآتية :

– البطاقات العامة : وهى البطاقات التى تقدم لجميع المفحوصين إناثا وذكورا من الراشدين أو الصغار . وعددها إحدى عشرة بطاقة (بما فيها البطاقة البيضاء) ، وتميز هذه البطاقات بألا تكتب حروف بجانب أرقامها فى ظهر البطاقة ، وهذه البطاقات هى :
(1.2.4.5.10.11.14.15.16.19.20 .) –

– بطاقات الأطفال الذكور ، وهى بطاقة واحدة رقم (13.b)
– بطاقات الأطفال الإناث . وهى بطاقة واحدة رقم (13.G)
– بطاقات الرجال . وهى بطاقة واحدة رقم (12.M)
– بطاقات الإناث الراشدات وهى بطاقة واحدة رقم (12.F.)
– بطاقات الراشدين من الرجال والإناث وهى بطاقة واحدة رقم(13.M.F.)
– بطاقات الذكور راشدين وأطفالا وعددها سبع بطاقات وأرقامها :
(3B .M), (6B .M), (7B .M),(8B .M) , (9G .F), (17G .F), (18 .G.F.)
– بطاقات الإناث راشدات وأطفالا وعددها سبع بطاقات وأرقامها :
(3G.F.), (6G.F), (7G.F.), (8G.F.), (9G.F.), (17G.F.), (18G.F.)

ويبلغ عدد البطاقات الكلية التى تقدم لكل مفحوص أيا كان سنه أو جنسه عشرين بطاقة . وقد تطبق البطاقات العشرين ، وقد يكتفى ببعضها حسب طبيعة الغرض من استخدام الاختبار ، وهذا هو وصف « موراى » لصور الاختبار (Murray , H.A.T.A.T. Manual) .

البطاقة 1 : ولد صغير ينظر إلى الكمان ويستند على المائدة التى أمامه .

البطاقة 2 : منظر ريفى فى مقدمته امرأة شابة تحمل كتبا فى يدها ، وفى المؤخرة رجل يعمل فى الحقل وامرأة أكبر سنا تنظر إلى الإمام .

البطاقة 3.B.M. :ولد يجلس على الأرض ويستند برأسه وذراعه الأيمن على كنبة ويوجد بجواره على الأرض مسدس .

البطاقة 3.G.F. امرأة شابة تقف خافضة الرأس تغطى وجهها بيدها اليمنى ، وتمد ذراعها اليسرى إلى الأمام متكئة على باب خشبى .

البطاقة 4 : امرأة تتعلق بكتفى رجل يبعد عنها بوجهه وجسمه معا ، كما لو كان يريد أن يتركها .

البطاقة 5 : امرأة فى منتصف العمر تطل على حجرة من باب نصف مفتوح .

البطاقة 6.B:M :امرأة قصيرة مسنة واقفة وظهرها لرجل شاب طويل القامة ، ينظر إلى الأرض نظرة تعبر عن الحيرة .

البطاقة 6.G.F : امرأة شابة تجلس على حافة كنبة تنظر إلى الخلف إلى رجل أكبر منها سنا يدخن غليونا ويظهر أنه يكلمها .

البطاقة 7.B.M : رجل أشيب الشعر ينظر إلى شاب يحملق فى الفضاء .

البطاقة 7.G.F. : امرأة مسنة تجلس على كنبة بجانب فتاة تتحدث معها أو تقرأ لها ، وتمسك الفتاة بدمية وتنظر أمامها .

البطاقة 8.B.M. : شاب مراهق ينظر بعيدا ، يمكن رؤية ماسورة بندقية فى جانب الصورة ، وهناك عملية جراحية تبدو كما لو كانت تخيلا .

البطاقة 8.G.F : امرأة شابة تجلس معتمدة على يدها وتنظر إلى الفضاء .

البطاقة 9.B.M. : أربعة رجال مرتدين الأوفرولات يرقدون بحرية على الحشيش .

البطاقة 9.G.F : امرأة شابة تمسك بيدها مجلة وكيس وتنظر من خلف شجرة إلى امرأة أخرى فى رداء حفلة ، وتجرى نحو شاطىء البحر .

البطاقة 10 : امرأة شابة تسند رأسها على كتف رجل .

البطاقة 11 : طريق على حافة منخفض عميق يقع بين مرتفعين عاليين على الطرق توجد أشياء غريبة . ويظهر بين الصخور على أحد الجانبين رأس وعنق طويل لتنين .

البطاقة 12 M. : شاب صغير السن يرقد على كنبه وعيناه مغمضتان وينحنى فوقه رجل عجوز يده ممتدة فوق وجه الشاب .

البطاقة 12 F. : امرأة شابة ، فى المؤخرة صورة امرأة عجوز تغطى رأسها بغطاء ، وهى عابسة تنظر نظرة فيها إرهاق .

البطاقة 12 B.G : قارب تجديف مسحوب إلى شاطىء جدول مائى صغير فى غابة ، وليس بالصورة أشخاص إنسانية .

البطاقة 13 M.F : شاب واقف يخفى رأسه المنكسة بذراعه . وفى الخلف صورة امرأة راقدة فى فراش .

البطاقة 13 B. : طفل صغير يجلس على عتبة منزل خشبى .

البطاقة 13.G. : طفلة صغيرة تصعد سلما حلزونيا .

البطاقة 14 : شبح رجل أو امرأة مستند إلى فتحة بيضاء فى نافذة ، وبقية الصورة ظلام دامس .

البطاقة 15 : رجل متجهم يقف يداه مشتبكتان وسط المقابر .

البطاقة 16 : بطاقة بيضاء .

البطاقة 17 B.M : رجل عارى الجسد متعلق بحبل يتسلق عليه أو ينزل به .

البطاقة 17 G.F. : كوبرى فوق نهر ، وأنثى تقف مستندة إلى سور الكوبرى ، وفى المؤخرة أبنية عالية ، ونماذج صغيرة من الرجال .

البطاقة 18 B.M. : رجل يمسك من الخلف بواسطة ثلاثة أيدى ، والممسكون به غير ظاهرين فى الصورة .

البطاقة 18 G.F. : امرأة تمسك برقبة امرأة أخرى ويبدو أنها تدفعها إلى سور السلم .

البطاقة 19 : صورة غامضة لتجمعات سحب فوق كابينة مغطاة بثلوج فى العراء .

البطاقة 20 : صورة رجل (أو امرأة) يستند إلى عمود مصباح يعطى إضاءة خافتة .

استخدام الاختيار فى البحث :

طبق الاختيار على بعض حالات من المجموعات الثلاث المكونة للعينة . وقد اختيرت الحالات المتطرفة من كل مجموعة ، ولم تطبق البطاقات العشرون ، وإنما اختيرت البطاقات التى رأى الباحث أنها يمكن أن تفيد فى توضيح طبيعة العلاقة بين الفرد والسلطة ، والفرد والعلاقات الأسرية ، خاصة الموقف من الوالدين . ويوضح بللاك (Bellak , 1971 P.47 - 58) أن الاتجاهات نحو الصور الوالدية تظهر بوضوح فى قصص تفهم الموضوع ، خاصة فى الصور التى تختلف فيها أعمار الأفراد ، وتتضح كذلك فى الاستجابة للصورة الأولى التى تحتوى على الطفل والكمان ، على الرغم من أن هذه الصورة لا تضم أشخاصا آخرين ، وقد اختار الباحث بناء على ذلك عشر بطاقات وهى :

1 - 2 - 3BM-5 - 6BM - 7BM - 8BM - 10 - 12M - 13 MF .

وأساس اختيار هذه البطاقات ما يأتى :

(Bellak , 1971 – الزيادى ١٩٦٩ – مليكه ١٩٧٧) .

البطاقة 1 : وتصور هذه البطاقة العلاقات تجاه الوالدين بوصفهما مصادر للعدوان أو السلطة أو المساعدة أو الحماية . وبالإضافة إلى معرفتنا بعلاقة المفحوص بوالديه ، فإننا نكشف أيضا أيًا من الوالدين يتسم بطابع معين فى علاقاته بالابن . ونجد هنا موضوعات تدور حول الصراع بين الرغبة فى الاستقلال والاعتماد والتذمر من السلطة . ويتوحد المفحوص غالبا مع الصبى وقد تكون استجاباته من خلال هذا التوحد سلبية أو عدوانية أو استسلامية أو مغرقة فى الخيال . وفى كل الحالات فالاستجابة تكشف عن علاقة المفحوص بوالديه .

البطاقة 2 : تعبر هذه البطاقة عن ملامح العلاقات العائلية للمفحوص ،

ويتوحد معظم المفحوصين – حتى الذكور منهم – مع الفتاة الشابة التى فى مقدمة الصورة . وتظهر أيضا فى هذه البطاقة موضوعات الاستقلال عن الأسرة والتذمر من الأوضاع التى لا تعجب الابن فى الأسرة .

البطاقة 3 BM : ويدرك معظم المفحوصين الشخص الجالس باعتباره ذكرا ومن يدركه كأنثى تشير استجابته إلى احتمال وجود ميول أنثوية لديه ، كذلك من الأمور ذات الدلالة فى هذه الصورة كيفية إدراك المسدس وعلاقة هذا الإدراك بالميول العدوانية لدى المفحوص . وعلى أى فإن الاستجابة على البطاقة ككل تكشف عن شيء من علاقة المفحوص بوالديه خاصة إذا كان فى هذه العلاقة ما لا يروق للطفل ويسبب له الكدر والضيق .

البطاقة 5 : وتفسر السيدة التى فى الصورة باعتبارها الأم عادة أو الزوجة فى حالات قليلة . والأم هنا تراقب أو تتجسس ، أو ترعى شئون طفلها وتهتم به ، أو هى تهم بتوبيخ ابنها الذى عاد متأخرا أو أهمل فى دروسه . وقد يدرك المفحوص السيدة وهى تحاول معرفة ما يحدث فى الحجرة . وهنا تنصب الاستجابة ليس على سلوك الأم ، وإنما على سلوك فرد موجود فى الغرفة وغير واضح فى الصورة ، ويمارس عملا يريد إخفاءه على الآخرين . ويكشف هذا الموقف عن الأعمال التى يحرص الفرد على إخفائها عن الأم ، وبذلك فهذه الصورة لها قيمة كبيرة فى توضيح العلاقة بالوالدين .

البطاقة 6 BM : وتعكس هذه البطاقة بوضوح علاقة الابن بالأم ، وما قد يكتنف هذه العلاقة من مشكلات . ومن الاستجابات الشائعة على هذه البطاقة أن الابن يطلب إذنا من والدته ليفعل شيئا ما ، ولكنها ترفض الإذن له بذلك . كما يدرك البعض أن الابن هنا ينقل أخبارا غير سارة إلى الأم . وعلى كل حال فالاستجابات على البطاقة تفيد فى إلقاء الضوء على العلاقة بين الابن والوالدين عامة والأم خاصة .

البطاقة 7 BM : ويتضح فى هذه البطاقة العلاقة بين الابن والوالد حيث يبدو ذلك فى فارق العمر بين الشخصيتين الموجودتين فى الصورة ، ويدرك الكثيرون الصورة باعتبارها تعبر عن ابن يطلب من الوالد نصيحة ، أو أن

الوالد يحذر الابن من بعض التصرفات ، وبصفة عامة فإن الصورة تعكس موقف المفحوص من السلطة خاصة سلطة الوالد .

البطاقة 8 BM : يمكن أن تبين هذه البطاقة المشاعر العدوانية عند الفرد ، أو مشاعر الطموح ، ويتوحد معظم المفحوصين على اختلاف أعمارهم مع المراهق الشاب ويدركونه كمعتدى على الرجل الذى تجرى له الجراحة أو أنه كان ينتظر نتيجة العملية الجراحية التى تجرى لوالده أو كشاب طموح يتخيل أن يكون طبيبا ، ويرى البعض أن أى استجابة للفحوص تكشف عن العلاقات الأوديبية لديه .

البطاقة 10 : ومعظم الاستجابات على هذه البطاقة تعبر عن نظرة المفحوص إلى العلاقة بين الجنسين وموقفه من الجنس بصفة عامة . كما تكشف الطريقة التى يتوحد بها المفحوص مع إحدى الشخصيتين عن نوع ارتباطاته اللاشعورية بوالديه .

البطاقة 12 M : وتبين العلاقة بالراشدين ، وتكشف عن الخوف من الميول المثلية إزاء الكبار ، ويتضح هذا الموقف فى استجابات من تعرض لاعتداءات أو محاولة اعتداءات جنسية من الكبار . كما تكشف الاستجابة الخوف من الوقوع تحت سيطرة الكبار والخضوع لتأثيرهم . والبطاقة بذلك تكشف عن جزء من طبيعة العلاقة بالوالدة .

البطاقة 13 M.F : وهى بطاقة الجنس ، وتوضح الموقف من العلاقات الجنسية الصريحة . ولرد الفعل الذى يظهره المفحوص قيمة فى تفسير هذه البطاقة حيث تكشف الاستجابة بصفة عامة عن الاتجاهات الجنسية عند المفحوص ، وعن مدى تحرره أو محافظته إزاء هذا الموضوع . ومن خلال التعبير عن الاتجاهات الجنسية يمكن استشفاف الظروف الوالدية والأسرية التى نشأ فيها المفحوص .

وكانت البطاقات تقدم فى جلسة واحدة بالعبارات الآتية :

« هذا اختبار فى التخيل ، وسنقدّم فيه مجموعة من الصور . والمطلوب منك

أن تنظر فى كل صورة ، ثم تؤلف حول المنظر الذى تراه قصة تبين فيها الأمور التى أدت إلى الحالة التى تبدو فى الصورة ، وتصف ما تراه فيها وكيف ستنتهى القصة ، على أن تتضمن القصة أيضا فيم يفكر الأشخاص الموجودون بالصورة وبماذا يشعرون ، وما هى علاقاتهم بعضهم ببعض ، وأمامك حوالى خمس دقائق فى كل صورة » .

سادسا : الإجـراءات

تتلخص إجراءات البحث فى الخطوات الآتية :

١ ـ الاتصال بالمصادر الطبية فى بعض المستشفيات العامة والمصحات والعيادات الخاصة لتوفير أفراد المجموعتين القهرية والفصامية .

٢ ـ توضيح هدف البحث للسادة الأطباء وتحديد مواصفات المفحوصين .

٣ ـ كان الأطباء يقدمون المفحوصين الذين يرون من الفحص القلينيكى أن شروط العينة تنطبق عليهم . وكان الباحث يراعى ألا تجرى مقابلة مع أى مريض خاصة الفصاميين ممن يعالجون بالصدمات الكهربائية إلا بعد مرور عشرة أيام على الأقل على آخر جلسة كهربائية ، حتى تكون الذاكرة والعمليات العقلية ، بمأمن من تأثير العلاج بالكهرباء .

٤ ـ لم تقبل حالات لم يمض على بدء علاجها شهر ، حتى يتأكد التشخيص .

٥ ـ كانت الاختبارات تطبق على جلستين أو ثلاثة ، فى الجلسة الأولى كانت تطبق استمارة تقرير الحالة واختبار الذكاء المصور واختبار الشخصية المتعدد .

٦ ـ كان يتم استبعاد من لا تنطبق عليه كل الشروط ، ومن تنطبق عليه الشروط تحدد معه موعد الجلسة التالية .

٧ ـ يطبق فى الجلسة الثانية استفتاء التنشئة الوالدية .

٨ – عقدت جلسة ثالثة مع بعض المرضى ، وهم الذين طبق عليهم اختبار تفهم الموضوع الإسقاطى .

٩ – كانت المقابلات تتم فى المستشفيات والعيادات الخاصة فى حجرة أعدت خصيصا للباحث . أما فى المستشفيات العامة فكانت المقابلات تتم فى حجرة الأخصائى النفسى أو الأخصائى الاجتماعى .

١٠ – كانت المقابلات تتم مع أفراد المجموعة الضابطة فى أماكن عملهم أو مكان عمل الباحث حسب الظروف .

١١ – بدأت المقابلات مع حالات البحث فى ١٩٧٧/٧/١ وانتهت فى ١٩٧٨/٨/٣٠ .

سابعا : المعاملات الإحصائية المستخدمة فى ضبط متغيرات العينة

١ – استخدم اختبار « ت » للوقوف على دلالة الفرد بين أفراد المجموعات الثلاث للعينة فى متغيرات السن ، والمستوى الاقتصادى والاجتماعى . كما استخدم نفس الاختبار للاطمئنان على عدم وجود أعراض مرضية عند المجموعة السوية ، ولتأكيد تشخيص الطبيب النفسى . ولما كان عدد أفراد مجموعات العينة متساويا ، فقد استخدم الباحث الصورة المختصرة من معادلة الاختيار وهى :

$$ب = \frac{م^{١} - م^{٢}}{\sqrt{\frac{ع_{١}^{٢} + ع_{٢}^{٢}}{ن - ١}}}$$

باعتبار أن $م^{١}$ متوسط المجموعة الأولى

و $م^{٢}$ متوسط المجموعة الثانية

و $ع_{١}^{٢}$ مربع الانحراف المعيارى للمجموعة الأولى

و $ع_{٢}^{٢}$ مربع الانحراف المعيارى للمجموعة الثانية

و ن عدد أفراد العينة .

وكان الفرد يصل إلى مستوى دلالة ٠٥, إذا بلغ ٢,٠٤ .

ويصل إلى مستوى دلالة ٠١, إذا بلغ ٢,٧٦ .
ويصل إلى مستوى دلالة ٠٠١, إذا بلغ ٣,٦٥ .
(خيرى ، ١٩٥٦ ص ٣٦٢)
(الغريب ١٩٦٢ ص ٦١٢)

٢ ـ استخدم مقياس حسن المطابقة كا² للتأكد من عدم وجود فروق دالة بالنسبة للحالة التعليمية عند أفراد المجموعات الثلاث فى العينة .
واستخدمت المعادلة :

$$\text{كا}^{2} = \frac{(\text{ك} - \text{ك})^{2}}{\text{ك}}$$

باعتبار أن ك التكرار التجريبى
ك التكرار النظرى

كما استخدم فى نفس المعادلة تصحيح الاستمرار لـ « يول » بإضافة أو طرح ٥, من الفرق (خيرى ، ١٩٥٦ ص ٣٧٤) .



الفصل الرابع

استفتاء التنشئة الولدية

أولًا : مقدمة فى تطور قياس التنشئة الوالدية ومشكلاته المنهجية .

ثانيًـــــا : الحاجة إلى وضع استفتاء .

ثالثًـــــا : مصادر الاستفتاء .

رابعًـــــا : الأساليب الوالدية فى التنشئة .

خـــامسًا : الاستفتاء الأولى .

سادسًـــا : عملية التحكيم ونتائجها .

سابعًـــا : الصورة النهائية للاستفتاء .

- بعض الخصائص السيكومترية للاستفتاء .
- مقياس التناقض .
- مقياس التباين فى التنشئة الوالدية .
- المقاييس الفرعية فى الاستفتاء .
- طريقة تقديم الاستفتاء .

ثامـــنًـــا : ثبات الاستفتاء .

تاســعًـــا : صدق الاستفتاء .

عاشـــرًا : ثبات وصدق مقياس التباين .

الفصل الرابع

استفتاء التنشئة الوالدية

أولًا : مقدمة فى تطور قياس التنشئة الوالدية ومشكلاته المنهجية :

لسنا فى حاجة إلى بيان أهمية العوامل الأسرية فى تنشئة الطفل . وقد تناول الباحث فى الفصل السابق دور العوامل الأسرية مع غيرها من العوامل فى تشكيل السلوك . وتشمل العوامل الأسرية عددا كبيرا من المتغيرات التى تؤثر على نمو الطفل . ومن هذه العوامل ، المستوى الاقتصادى والاجتماعى للأسرة ، وترتيب الطفل بين إخوته ، وبناء الأسرة وعدد أعضائها ، وطبيعة العلاقة بين الوالدين ، وعلاقات الأسرة بغيرها من الأسر ، واتساع هذه العلاقات وعمقها ، وطبيعة المعاملة التى يلقاها الطفل من والديه كل هذه العوامل الأسرية تؤثر على نمو شخصية الطفل ، ولكن للمعاملة الوالدية التى يلقاها الطفل من والديه وضع خاص متميز بين هذه العوامل ، حيث تكون أكثرها تأثيرا وحسما فى تحديد نصيبه من الصحة النفسية .

وقد أدرك المربون وعلماء النفس وعلماء الاجتماع أهمية التنشئة الوالدية ، وكانت موضوعا لكثير من الكتابات فى هذه العلوم . وكان من الطبيعى مع تقدم القياس فى العلوم الإنسانية عامة وعلم النفس خاصة ، أن يحاول العلماء قياس اتجاهات الآباء إزاء تربية الأبناء . وظهرت كثير من البحوث القيمة والتى شملت مسحا للاتجاهات الوالدية السائدة نحو تربية الأبناء فى المجتمعات التى تمت فيها هذه الدراسات . واستخدمت فى هذه البحوث معظم الأدوات والمقاييس ، من الملاحظة المباشرة ، إلى المقابلات المقننة والمفتوحة ، إلى الاستفتاءات التى استخدمت على نطاق واسع بعد ذلك لسهولة استخدامها ، وإمكان تطبيقها على أعداد كبيرة .

وقد جمعت مادة هذه البحوث من الأم أو من الأب أو من الاثنين معا .

ولكن الأغلبية الساحقة من هذه البحوث كان مصدر المعلومات فيه هو الأم . ويرجع ذلك إلى أن البحوث قبل الثلاثينات كانت تهتم بالنمو الجسمى للطفل بالدرجة الأولى ، وهى أمور تتعلق برعاية الأم للطفل أكثر مما تتعلق برعاية الأب له . كذلك هناك ما يبرر فى التراث السيكلوجى لجوء الباحثين إلى الأمهات قبل لجوئهم إلى الآباء ، وهو ترجيح دور الأم على دور الأب فى تكوين شخصية الابن .

ولكن هذا الدور شبه الاحتكارى للأم فى قياس الاتجاهات الوالدية لم يستمر طويلا ، فبعد انتشار آراء « فرويد » وذيوع نظرية التحليل النفسى ، لم يستطع الباحثون أن يتجاهلوا دور الوالد فى عملية التنشئة ، ووجدت بحوثا تستقصى معلوماتها من الآباء فقط مثل بحوث « سيرز » (Sears) وليدز (Lidz) . وقد انطلقت هذه البحوث من فروض التحليل النفسى ، وانتهت إلى أن للأب دورا هاما فى تكوين كثير من اتجاهات الطفل الاجتماعية والنفسية ، وخاصة فيما يتعلق بعملية « التنميط الجنسى » (Sexual typing) . واتجهت بعد ذلك كثير من البحوث إلى تقصى اتجاهات الوالدين معا ، وأصبح معروفا أن أى دراسة تتعلق باتجاهات الوالد فقط أو الوالدة فقط إنما هى دراسة لا تتعلق بالاتجاهات الوالدية عامة ، وإنما باتجاهات أحد الوالدين فقط ، ومن ثم فهى ناقصة .

و لم يقتصر العلماء على دراسة التنشئة الاجتماعية فى المجتمعات المتقدمة ، بل عمد بعضهم – خاصة من الأنثروبولوجيين – إلى دراسة هذه العملية فى المجتمعات البدائية . « وكان الهدف من هذه البحوث هو دراسة عملية التنشئة فى مجتمع صغير محدود العلاقات » (مرجريت ميد ، ١٩٣٠ ص ٩) بحيث يمكن فهم العملية بصورة أدق مما يمكن فى المجتمعات الحديثة المعقدة . وقد سلطت هذه الدراسات الضوء على الأصول الثقافية لكثير من ألوان السلوك فى المجتمع المتحضر ، والتى كان يظن أنها فطرية . وقد مكنت هذه الدراسات العلماء من إجراء الدراسات المقارنة بين المجتمعات المتقدمة والمجتمعات البدائية بما يزيد الفهم لعملية التنشئة . وكان من أوائل الباحثين الذين اهتموا بدراسة المجتمعات البدائية « مرجريت ميد » و « روث بندكت » و « مالينوفسكى » .

وكان الإطار المرجعى الذى تم فيه دراسة الاتجاهات الوالدية هو أن لهذه الاتجاهات أهمية كبيرة ، تتمثل فى أثرها فى تكوين شخصية الطفل . أى أن دراسة الاتجاهات الوالدية كانت تجرى بهدف معرفة أثرها على الأبناء ، وإن اقتصرت الدراسات المبكرة على رصد الاتجاهات الوالدية ، ولم تضع فى اعتبارها سلوك الأبناء ، ولكن الدراسات بعد ذلك سارت فى خطين متوازيين ، فاتجهت إلى دراسة الاتجاهات الوالدية من ناحية ، ودراسة شخصية الأبناء من ناحية أخرى ، وحاولت أن تربط بين السلوك الوالدى وسلوك الأبناء .

وقد تمت دراسة العلاقة بين معاملة الآباء وشخصية الأبناء أولا فى المجال السوى ، ثم درست هذه العلاقة فى مجال الأطفال المشكلين والأطفال الجانحين . وكان الهدف من هذه الدراسات الأخيرة معرفة العلاقة بين السلوك الوالدى والسلوك الجانح عند الأبناء ، وأخيرا تناولت بعض البحوث فى علم النفس الإكلينيكى وفى الطب النفسى ، دراسة آباء العصابيين والذهانيين لمعرفة هل هناك علاقة بين شخصيات الآباء ومعاملتهم لأبنائهم من ناحية ، ووجود العصاب والذهان عند الأبناء من ناحية أخرى ؟

وفى خلال هذا التطور حدث تحولان رئيسيان فى دراسات التنشئة الوالدية لمواجهة المشكلات المنهجية التى قابلت هذه الدراسات . أما التحول الأول فيتعلق بمصدر المعلومات ويتمثل فى الاتجاه إلى الأبناء بدلا من الآباء . والتحول الثانى يتصل بمضمون القياس فى التنشئة . فبعد أن كان القياس يتعلق بمواقف معينة وبالميادين الخاصة فى التنشئة ، أصبح القياس ينصب على الأسلوب العام الذى يتبعه الآباء فى التنشئة بصرف النظر عن مواقف التنشئة المختلفة ، وفيما يلى نتحدث عن كل تحول من هذين التحولين ودواعيه :

١ ــ التحول الأول :

عندما كان الهدف من الدراسة مسح الاتجاهات الوالدية ، كان من الطبيعى أن ينصب البحث على تغطية اتجاهات الوالدين كما يعبران عنها ، ولما تطورت الدراسات وأصبحت تهتم بالدرجة الأولى بعلاقة الاتجاهات الوالدية أو السلوك

الوالدى – كما يتمثل فى عملية التنشئة بشخصية الأبناء وسلوكهم اختلف الأمر ووجد الباحثون أمامهم بعض المشكلات المنهجية فى حالة الاستمرار فى نقص مادة التنشئة من الوالدين . وتتمثل هذه المشكلات فيما يأتى :

أولا : كان من نتائج دخول الفلسفة الفينومنولوجية إلى ميدان الدراسات النفسية أن أصبح معنى الحدث أو السلوك عند الفرد هو الأساس . وليس الحدث نفسه أو السلوك فى حد ذاته . وبناء على ذلك فإن سلوك الوالد كما وقع بالفعل ، أو كما خيل للوالد ، تصوران ليس لهما قيمة كبيرة ، وإنما القيمة الأساسية هى للمعنى الذى فهمه الطفل من سلوك الوالد ، خاصة وأن هدف الدراسة معرفة تأثير الاتجاهات الوالدية على الأطفال . « فالفينومنولوجى تأخذ على علم النفس طريقته فى دراسة الأحداث النفسية ذاتها ، فهو – علم النفس – يدرسها من خارج وكأنها أحداث طبيعية يتعين تفسيرها ، فيربط بينها ربطا عليا يغفل فيه عن إبراز معنى هذه الأحداث بالنسبة لواقع الإنسان » . (على ١٩٦٠ ، ص ٩) .

وقد اتضح من عرض « إسماعيل » و « منصور » للمقاييس الفرعية فى مقياس الاتجاهات الوالدية (إسماعيل ومنصور – دليل استخدام مقياس الاتجاهات الوالدية) ، أن إدراك الابن هو الفيصل فى الحكم على نوعية أسلوب الوالد ، حيث يذكر الباحثان أنهما فى قياس اتجاهات الآباء لا يجدان خطا فاصلا بين أسلوب الحماية الزائدة وأسلوب التسلط » فإلى الحد الذى يحتمل أن يكون فيه موقف الأبوين عند ممارسة حمايتهما الزائدة معارضا لرغبة الطفل فى التحرر والاستقلال ، يمكن أن نتحدث عن الحماية الزائدة والتسلط معا . ولكن إذا كان الاحتمال هو تقبل الطفل لهذا الموقف ، كما هو الحال فى أداء الواجب المدرسى عنه أو فى الدفاع عنه مثلا ، فإننا يمكن أن نتحدث عن حماية زائدة فحسب . أما فى الحالات التى يكون فرض الرأى فيها على الابن لا يتضمن فكرة أداء واجب أو مسئولية نيابة عنه ، فإن الاتجاه فى هذه الحالة يكون اتجاها تسلطيا فقط » . (الدليل ص ٦) . ومن يحكم على شعور الابن وإدراكه إلا الابن نفسه ؟!

ثانيًا : فى مجال التفاعل الأسرى نجد أنفسنا أمام ثلاثة متغيرات هى :

- سلوك الوالد الفعلى نحو الطفل .
- اتجاه الوالد نحو أساليب تنشئة الطفل .
- إدراك الابن لسلوك الوالد .

أما المتغير الأول فمن الصعب قياسه من خلال الأدوات المتاحة بين أيدينا مثل الاستفتاءات والمقابلات ، وربما أمكن قياسه عن طريق الملاحظة ، وحتى فى موقف الملاحظة يتأثر الموقف بوجود الملاحظ ، إلا إذا كانت ملاحظة دون أن يشعر الآباء ، وهو أمر يكاد يستحيل اعتماده كتصميم تجريبى لأنه لا يحدث إلا عرضا .

أما المتغير الثانى ، فإنه ثبت من البحوث أن هذه الاتجاهات غير ثابتة وغير صادقة أحيانا لميل الآباء للاستجابات المقبولة اجتماعيا . « والمثال الواضح على ذلك أن اتجاه الأم نحو دور الأب فى عملية التنشئة الاجتماعية قد تغير عندما عرفت الأمهات أن الباحث سيقابل الآباء أيضا ، وذلك بالإضافة إلى العوامل الاجتماعية الأخرى التى تؤثر على اتجاه الوالد مثل القيم الاجتماعية السائدة فى ثقافة مجتمعه ، فيما يتعلق بتنشئة الطفل وحاجات الوالد وقيمه الذاتية » (تركى ، ١٩٧٤ ص ٥٦) علاوة على أن المهم ليس اتجاه الأب وإنما إدراك الابن لهذا الاتجاه .

وأما المتغير الثالث فهو يختلف عن المتغيرين السابقين ، حيث يتأثر إدراك الطفل بحاجاته وموقفه العام فى الأسرة ، وهو ما يحدد تقييم الابن لسلوك الوالد ، علاوة على إمكانية قياس إدراك الابن بصورة أدق ، بعيدا عن التحريف الذى يحدث عند قياس اتجاه الوالدين .

ثالثا : مما يؤكد اختلاف اتجاهات الآباء نحو مواقف التنشئة وبين اتجاهات الأبناء الذين وقفوا هذه المواقف ، أنه لم يوجد فى كثير من الدراسات ارتباط بين اتجاهات الآباء نحو مواقف معينة وبين اتجاهات الأبناء لسلوك والديهم نحو هذه المواقف ، وكان الباحثون فى الماضى يحاولون إيجاد مبررات لعدم وجود هذا الارتباط ويشكون فى مدى صدق مقاييسهم ، ولكن الأمر واضح ، وهو

أن المقاييس تقيس أشياء مختلفة بالفعل ، فاتجاه الوالد يختلف عن إدراك الطفل لاتجاه الوالد . وقد أورد هذه الملاحظات كثير من الباحثين مثل « دافيد سون » (Davidson , 1958 P.155) . كما انتهى « عبد القادر » فى مصر إلى « عدم وجود ارتباط بين ما يتبعه الآباء من أساليب مع أبنائهم فى المواقف المختلفة وبين اتجاه الأبناء نحو هذه الأساليب » (عبد القادر ، ١٩٦٦ ص ٣٧٠) .

رابعًا : فى دراسة لأوسوبل (Ausubel , 1954 , P.173) وجد أن الدراسات التى تعتمد على قياس العلاقة بين السلوك الوالدى كما يدركه الأبناء وسلوك الأبناء تقوم على أساس معين ، وهو أن قياس سلوك الآباء كما يدركه الأبناء أكثر دقة وصدقا من قياس سلوك الآباء الفعلى أو ما يقرره الآباء ، كذلك أوضحت هذه الدراسة أن سلوك الوالد المدرك من جانب الابن أكثر ارتباطا بشخصيته وسلوكه .

ب ـ التحول الثانى :

ويتمثل التحول الثانى فى أن الباحثين كانوا يعمدون إلى قياس السلوك الوالدى كما يتبدى من خلال مواقف التنشئة المختلفة ، والتى يرون أنها مواقف هامة ومتكررة فى حياة الطفل مثل مواقف التغذية والتدريب على عمليات الإخراج والعدوان والجنس والنوم والاستقلال وغيرها . ويحاولون ربط سلوك الوالد فى تدريب الطفل على السلوك المناسب فى كل هذه المواقف مع سمات نفسية معينة فى الكبر .

وربما كان وراء هذا النموذج من الدراسات نظرية فرويد التى ربطت بين الأخطاء التى يمكن أن تحدث فى المواقف المبكرة لتنشئة الطفل ، وسمات نفسية معينة فى الكبر ، فقد تحدثت نظرية التحليل النفسى عن علاقة سلوك الآباء فى مواقف التغذية والفطام بسمات الشخصية الفمية ، أو بالفصام إذا قدر للفرد أن يصاب بالذهان كما ربطت النظرية التحليلية بين سلوك الآباء فى مواقف التدريب على عمليات الإخراج بسمات الشخصية الأستية أو بالعصاب القهرى إذا تطور الأمر إلى المرض .

ولكن هذه الدراسات التى حاولت أن تربط بين اتجاهات الآباء فى تربية الأبناء فى مواقف معينة (سواء كما يقررها الآباء أو كما يدركها الأبناء) وسمات شخصية معينة ، فشلت معظمها فى أن تجد علاقات دائمة مستقرة . كما وجد أن آباء الفصاميين والعصابيين القهريين يتميزون بصفات مختلفة ومتباينة جد التباين . وبالطبع فإن هذه الدراسات لا تعتبر اختبارا لنظرية التحليل النفسى ، لأن هذه النظرية يمكن اختبارها بالأدوات السيكومترية ، فبينما تتناول نظرية التحليل النفسى الظواهر النفسية على مستوى آخر هو مستوى العمليات الأولية ، تنصب الأدوات السيكومترية على قياس الظواهر النفسية الشعورية ، أو ما يسميه فرويد مستوى العمليات الثانوية . وفى بحث عبد القادر فى مصر (عبد القادر ١٩٦٦) لم يجد علاقة بين أساليب الثواب والعقاب التى يتبعها الآباء فى تربية أبنائهم فى مواقف التغذية والجنس والإخراج والنظافة والعدوان والاستقلال، وبين سمات الشخصية عند الأبناء التى كان يفترض مقابلتها لهذه المواقف .

وقد جعلت هذه النتائج الباحثين يهملون قياس الاتجاهات الوالدية إزاء تربية الأبناء فى مواقف بعينها ، واتجهوا إلى دراسة الأسلوب العام الذى يغلب على تنشئة الآباء لأبنائهم باعتبار أن أساليب الآباء فى التنشئة تتسم بدرجة من الثبات ، فالأب القاسى يميل إلى إظهار هذه السمة مع طفله فى مختلف المواقف ، والأم زائدة القلق ستظهر هذا القلق فى تعاملها مع طفلها فى كل الظروف والمناسبات ، فمن الأجدى إذن الوقوف على الصفات التى تصبغ أسلوب الآباء فى تربية أبنائهم بصفة عامة بصرف النظر عن مواقف معينة .

وقد أيدت نتائج البحوث هذا المنحى الجديد فى دراسة أساليب التنشئة الوالدية ، فقد وجدت ارتباطات على درجة مقبولة من الثبات بين الأساليب الوالدية وسمات خاصة تقابلها عند الأبناء ، وقد سبق أن عرضنا فى الفصل الأول دراسة « ليفى » عن الحماية الزائدة عند الآباء وأثرها على سلوك الأبناء ، وقد وجد عبد القادر فى بحثه السابق الإشارة إليه علاقة بين أسلوب التقبل عند الآباء لأبنائهم – كما أدركه الأبناء – وبين بعض السمات الشخصية للأبناء .

وفى مصر بدأ « إسماعيل » و « إبراهيم » دراستهما الرائدة عام ١٩٥٥ (إسماعيل وإبراهيم ، ١٩٥٩) لرصد الاتجاهات الوالدية فى تنشئة الطفل على أساس تسجيل اتجاهات الآباء نحو مواقف العدوان والنوم والتغذية والفطام والاستقلال والإخراج والجنس ، وكانت المادة تستقى من الآباء تمشيا مع الوضع الذى كان سائدا قبل الستينات فى قياس التنشئة الوالدية ، ولكن « إسماعيل » و « منصور » انتهيا فى الستينات إلى وضع مقياس للاتجاهات الوالدية على أساس الأسلوب العام لمعاملة الوالدين لأبنائهما فى كل مواقف التنشئة . (إسماعيل ومنصور مقياس الاتجاهات الوالدية) .

وفى دراسة «عبدالقادر» (١٩٦٦) اهتم الباحث بقياس اتجاهات الوالدين نحو مواقف التنشئة التى سبق أن درسها « سيرز ، ماكوبى ، ليفين » (Sears , Macoby , Lewin , 1960) وهى مواقف التغذية والفطام ، ومواقف التدريب على عمليات الإخراج ، ومواقف العدوان ومواقف الاستقلال ، ومواقف الجنس والمواقف الاجتماعية ، ولكن الباحث استجابة للاتجاه الذى بدأ يتبلور فى منتصف الستينات ، والذى يرى قياس الأسلوب العام لمعاملة الوالدين أكثر من الاهتمام بأساليب الآباء إزاء مواقف معينة ، أضاف إلى الاستفتاء الذى استخدمه مقياسين فرعيين يمثلان الأسلوب العام للمعاملة الوالدية هما : تسامح الآباء مع أطفالهم (السلطة الوالدية) وتقبل الآباء لأطفالهم (الدفء الأسرى) . وكما رصد الباحث اتجاهات الآباء نحو أساليب تدريب أبنائهم ، فإنه لجأ إلى قياس إدراك الأبناء لاتجاهات الآباء ، واعتبر إدراك الأبناء لاتجاهات آبائهم نحو أساليب التنشئة محكا لصدق اتجاهات الآباء نحو هذه الأساليب .

ثانيًا : الحاجة إلى وضع استفتاء :

استفتاء التنشئة الوالدية من الأدوات الرئيسية فى البحث ، بل هو الأداة الأساسية بين أدواته ، وكان على الباحث إما أن يستخدم أحد المقاييس المتاحة لقياس هذا المتغير ، أو أن يعد أداة خاصة لذلك ، و لم يجد الباحث من الأدوات المنشورة لقياس التنشئة الوالدية سوى (مقياس الاتجاهات الوالدية) الذى وضعه « إسماعيل » و « منصور » وهو مقياس اعتمد على عدد من الدراسات

الرائدة للاتجاهات الوالدية فى المجتمع المصرى . ولكن هذا المقياس مصمم لقياس الاتجاهات الوالدية كما يعبر عنها الآباء ، وليس كما يدركها الأبناء . وقد انتهينا من عرضنا السابق لتطور قياس التنشئة إلا أن السائد الآن فى الدراسات التى تدرس التنشئة الوالدية ، هو استقاء مادة البحث من الأبناء وليس من الآباء .

وهناك أيضا استفتاء التنشئة الوالدية كما يدركه الأبناء الذى أعده واستخدمه « عبد القادر » فى بحثه عن أساليب الثواب والعقاب وأثرها فى شخصية الأبناء (عبد القادر ١٩٦٦) ، ولكن هذا الاستفتاء قنن على عينة من تلاميذ المدارس الإعدادية متوسط أعمارهم من ١١ – ١٣ ، ويعتمد على إدراك الأبناء لأساليب آبائهم فى مواقف معينة . كما أن هذه الأدوات ينقصها بعض الأبعاد الهامة فى التنشئة الوالدية والتى تشير الدراسات أن لها علاقة بالسلوك المضطرب عند الأبناء ، مثل أساليب التحكم السيكولوجى Psychological Control و « الرفض » (Rejection) . وعلى ذلك فكر الباحث فى إعداد أداة خاصة لقياس المعاملة الوالدية تناسب طبيعة البحث .

ثالثا : مصادر الاستفتاء :

عندما انتهى الباحث إلى وضع استفتاء خاص بالبحث ، فإنه اعتمد مجموعة من المصادر الأساسية منها :

١ – الدراسات والبحوث التى تناولت العلاقة بين المتغيرات الوالدية وأشكال الاضطراب السلوكى عند الأبناء ، فقد تناولت هذه الدراسات عددا من العوامل والأساليب الوالدية التى ترتبط أكثر من غيرها بالسلوك المضطرب .

٢ – دراسة بعض الأدوات المستخدمة فى هذه الدراسات . ومن هذه الأدوات :

– استمارة المقابلة التى أعدها واستخدمها (سيرز – ماكوبى – ليفين) فى دراستهم لأساليب تربية الطفل فى المجتمع الأمريكى .

– استفتاء التنشئة الوالدية الذى أعده « شايفر » ، (Schaffer , 1965 , P.413) لقياس إدراك الأبناء لمعاملة والديهم .

– مقياس إحباطات الطفولة الذى أعده فهمى وغالى (حسن ١٩٦٧) .

٣ – بعد دراسة هذه الأدوات رأى الباحث أن يتجه إلى الميدان حتى يتوافر له بجانب المادة النظرية مادة من المصادر المباشرة فى الواقع العملى فى المجتمع المصرى . فأعد مجموعة من الأسئلة توجه بها إلى الأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين بمستشفيات الأمراض العقلية ، ومكاتب الخدمة الاجتماعية التابعة لوزارة التعليم ، وعيادات الصحة المدرسية ، وهم الفئة المختصة بدراسة الجوانب الأسرية والبيئية للحالات التى تحول إليهم . وتتعلق أسئلة هذا الاستفتاء بثلاثة موضوعات هى (الاستفتاء فى الملاحق) :

– أساليب المعاملة الوالدية التى قد يتبعها الأب أو الأم أو كلاهما فى تربية طفلهما ، والتى يحتمل أن تؤدى به إلى أى صورة من صورة الاضطراب السلوكى .

– أى أساليب المعاملة أكثر تأثيرا فى سلوك الطفل فى المستقبل تلك التى يتبعها الأب أم تلك التى تتبعها الأم ؟ ولماذا ؟ .

– إذا حدث تعارض بين أسلوب الأب وأسلوب الأم فى تربية الطفل – فما أثر ذلك على سلوكه ؟ مع ذكر بعض الأمثلة .

كما طلب من المستجيب أن يضيف أية معلومات يرى أنها تتعلق بأثر تنشئة الآباء فى نمو شخصية أبنائهم ، وقد وزع هذا الاستفتاء على عشرين أخصائيا ، واستطاع الباحث الحصول على إجابة سبعة عشر أخصائيا .

٤ – فرغت إجابات المستجيبين ، ثم صنفت هذه المادة إلى أبعاد أو أساليب للمعاملة الوالدية ، بالاستعانة بمتغيرات المعاملة الوالدية كما جاءت فى الدراسات والبحوث المحلية والأجنبية . وكان المستجيبون قد أعطوا أسماء للأساليب التى وصفوها اتفقت فى بعض الأحيان مع المصطلحات المستخدمة

فى البحوث مثل القسوة – الإهمال – التفرقة – التحكم ، واختلفت فى بعضها الآخر .

٥ – انتهى الباحث إلى مجموعة من الأساليب الوالدية وعرفها تعريفا إجرائيا عن طريق سرد بعض أساليب السلوك التى يتبعها الوالدان ، أحدهما أو كلاهما فى مختلف مواقف التربية ، وتعبر عن هذا الأسلوب ، وهو ما يتفق مع الاتجاه الحديث فى تعريف هذه الأساليب بالمفاهيم « التنظيمية » أو « الاستعدادية » (Dispositional Concepts) ، وهو التعريف الذى يعتمد على تحديد ألوان من السلوك تكون قابلة للملاحظة .

رابعًا : الأساليب الوالدية فى التنشئة :

صنف الباحث المادة التى جمعها من الاستفتاء إلى الأساليب الآتية :

(وسوف يكتفى بذكر عشرة مواقف كعينة للمواقف الممثلة لكل أسلوب) .

١ – أسلوب الرفض :

« وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يتقبلانه وإنهما كثيرا الانتقاد له ، ولا يبديان مشاعر الود والحب نحوه ، ولا يحرصان على مشاعره ولا يقيمان وزنا لرغباته ، بل العكس هو ما يحدث ، حيث يشعر الطفل بالتباعد بينه وبين والديه . وعلى الجملة فإن الطفل يحس – من جراء معاملة والديه بهذا الأسلوب – أنه طفل غير مرغوب فيه » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب :

١ – شعور الطفل بعدم تعبير والديه عن حبهما له .
٢ – إحساس الطفل بالتباعد بينه وبين والديه .
٣ – إحساس الطفل بأن والديه يتضايقان من تربيته .
٤ – إحساس الطفل بأن والديه لا يلبيان طلباته مع إمكانهما ذلك .
٥ – إحساس الطفل بأن والديه لا يقدران مشاعره ولا يفهمانها .
٦ – إحساس الطفل بأن والديه سيرفضان ما قد يقترحه من آراء .

٧ – افتقاد الطفل للعلاقة الدافئة مع الوالدين .

٨ – إحساس الطفل بأن والديه ليس لديهما استعداد لتحمل أية أعباء من أجله .

٩ – شعور الطفل بالمشاعر السلبية تجاه الوالدين كرد فعل لمشاعرهما نحوه .

١٠ – إحساس الطفل بأن هناك حاجزا بينه وبين والديه .

ب – أسلوب الحماية الزائدة :

« وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يخافان عليه بصورة كبيرة ، أكثر مما يرى أن زملاءه وأصدقاءه يجدون عند آبائهم ، وأن والديه يعملان على حمايته من كل مكروه ولا يريدان له أن يتعرض لأى موقف يؤذيه جسميا أو نفسيا ويلبيان له كل رغباته ، ولا يرفضان له طلبا ، ويظهران درجة كبيرة من اللهفة والقلق عليه ، وقد لا يرغب الطفل فى بعض هذه الأساليب من جانب والديه ، ولكنهما لا يحفلان برغبته ويستمران فى احتضانهما الشديد له » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب :

١ – إدراك الطفل أن والديه يمنعانه من الاختلاط بالآخرين خوفا عليه .

٢ – إحساس الطفل بتشجيع والديه له على الاعتماد عليهما .

٣ – شعور الطفل بلهفة والديه وقلقهما الشديد عليه .

٤ – إدراك الطفل أن رغباته وطلباته تلبى من جانب الوالدين بسرعة .

٥ – إدراك الطفل أنه يجد تسامحا من والديه على أخطاء يعاقب عليها الآخرون .

٦ – إحساس الطفل أنه يمكن أن يضغط على والديه لتحقيق أى مطلب إذا أظهر عدم رضائه .

٧ – إدراك الطفل أن والديه يبرران أخطائه ، خاصة أمام الآخرين .

٨ – شعور الطفل أن والديه أحيانا ما يحملانه على ما لا يريد بحجة أنه فى صالحه .

٩ – إحساس الطفل بأن والديه يجنبانه مواقف المنافسة ، عندما لا تكون فى صالحه .

١٠ – إحساس الطفل باشفاق والديه عليه من صرامة النظام المدرسى أو من كثرة الواجبات المدرسية .

جـ – أسلوب التحكم :

« وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يقيدان حركته ولا يعطيانه الحرية الكافية للحركة والنشاط كما يريد ، ولا يسمحان له بحرية التعبير عن نفسه وعن مشاعره . أى أن تقييد الحرية يشمل الجانب المادى والجانب المعنوى معا . ويدرك الطفل أن والديه يعمدان إلى رسم خطوط محدده ليس له أن يتخطاها ، وعليه أن يتصرف ويسلك كما يريد الوالدان ، أو على الأقل لا يستطيع أن يأتى ما لا يرضيان عنه » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل والتى تمثل هذا الأسلوب :

١ – إحساس الطفل أن والديه هما اللذان سيختاران له نوع الدراسة التى تناسبه .

٢ – إدراك الطفل أن والديه يتدخلان فى اختيار أصدقائه .

٣ – إدراك الطفل أن الوالدين يتمسكان بضرورة طاعته لهما .

٤ – إحساس الطفل أن الوالدين لايعترفان له بخصوصياته .

٥ – إدراك الطفل أن والديه يحددان له نوع الملابس التى يشتريها والتى يلبسها .

٦ – إحساس الطفل أن والديه لا يسمحان له بالتعبير عن رأيه بالدرجة الكافية .

٧ – شعور الطفل أن والديه يقيدان حركته بالمنزل .

٨ – شعور الطفل بأن والديه لا يسمحان له بالخروج من المنزل أو يقيدان هذا الخروج .

٩ – شعور الطفل بأنه لا يستطيع أن يفعل إلا ما يحدده له الوالدان .

١٠ – إدراك الطفل أن والديه هما اللذان يحددان أوقات الترفية وأساليبها فى الأسرة .

د - أسوب الإهمال :

« هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه أنهما يهملانه ولا يحفلان به ، بحيث إنه لا يعرف مشاعرهما نحوه بالضبط ، هل هى سلبية أم إيجابية . ولا يعرف الطفل فى هذا الأسلوب من المعاملة موقف والديه من تصرفاته فى المواقف المختلفة . هل هما مؤيدان له أم معارضان ؟ فهو لا يجد استحسانا لتصرفاته أو استهجانا لها . وفى هذا الأسلوب لا يشعر الطفل بالوالدين كقوة تربوية موجهة » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل والتى تمثل هذا الأسلوب :

١ - عدم شعور الطفل شعورا واضحا بحب والديه له .

٢ - إحساس الطفل بأن والديه مشغولان عنه ، ولا يبديان اهتماما بالأمور التى تخصه .

٣ - إدراك الطفل بأن الوالدين لا يحفلان بإثابته أو بعقابه على تصرفاته .

٤ - إدراك الطفل أنه لا يكون موضوعا لأحاديث والديه معا . أو لأحاديثهما مع الآخرين .

٥ - شعور الطفل بأن الوالدين لا يهتمان بمعرفة أصدقائه ، من هم ؟ وما صفاتهم ؟

٦ - إدراك الطفل أن والديه لا يفتقدانه عند مواعيد تناول الطعام .

٧ - إدراك الطفل أن والديه لا ينصحانه بشىء ولا يوجهانه لشىء .

٨ - إدراك الطفل أن لديه حرية كاملة غير مسئولة عند الخروج والعودة إلى المنزل .

٩ - إدراك الطفل أن والديه لا ينتبهان له ، حتى وإن حاول أن يلفت نظرهما بسلوكه الطيب .

١٠ - إدراك الطفل أن والديه لم يحفلا بتعليمه عادات مفيدة مثل عادات الاستذكار أو غيرها .

هـ - أسلوب القسوة :

« هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما عقابيان ، يلجآن دائما

إلى عقابه بدنيا (بالضرب) ، أو يهددانه به إذا أخطأ ، أو إذا لم يطع أوامرهما . ويتضمن هذا الأسلوب أيضا عدم ميل الآباء إلى مناقشة الطفل فى ميوله وآرائه ورغباته ، بل الإسراع بالعقاب لأى بادرة تصدر من الطفل يرى الوالدان أنها خروجا عن المفروض من ألوان السلوك ، أو لأنها تسبب الإزعاج لهما . وفى هذا الأسلوب يغلب على المعاملة الوالدية الشدة والعنف » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل والتى تمثل هذا الأسلوب :

١ – إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك من الوالدين إذا تأخر فى عودته من المدرسة .

٢ – إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك من والديه إذا خالف أوامرهما .

٣ – إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك من والديه إذا قصر فى واجباته المدرسية .

٤ – إحساس الطفل بالرهبة والخوف من والديه عندما يهم بطلب شىء منهما .

٥ – شعور الطفل بأنه سيكون هدفا لعقاب والديه إذا حدثت ضوضاء أو مشاجرة بين الإخوة فى المنزل ، أو بينه وبين جيرانه بصرف النظر عن مدى استحقاقه للعقاب .

٦ – شعور الطفل بأنه يعاقب من قبل والديه عقابا لا يتناسب مع أخطائه البسيطة .

٧ – تمنى الطفل أن يكون والداه أكثر شفقة وحنانا مما هما عليه .

٨ – إحساس الطفل أن والديه لا يتسامحان معه أبدا فى أى خطأ مهما كان بسيطا .

٩ – اعتقاد الطفل أن والديه يعتبران الضرب هو أجدى الوسائل فى التربية .

١٠ – إحساس الطفل بأن أيا من والديه يستجيب بسرعة لتحريض الآخر لعقابه .

و ـ أسلوب بث القلق والشعور بالذنب :

« وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له ، أنهما يتبعان فى تربيته مختلف الأساليب التى تثير ضيقه وألمه غير العقاب البدنى وتثير لديه هذه الأساليب مشاعر النقص والدونية ، وتحط من قدره ، هذه الأساليب مثل : التأنيب والتوبيخ واللوم والتقريع والسخرية وإجراء المقارنات فى غير صالح الطفل ، كما يشمل هذا الأسلوب تذكير الوالدين للطفل بالعناء الذى تحملاه فى سبيله ، كما يشمل مطالبته بمستوى أعلى من السلوك والتحصيل . ويتضمن هذا الأسلوب أيضا الابتزاز العاطفى من جانب الوالدين باستغلالهما عاطفة الطفل نحوهما لإجباره على طاعتهما ، كما يشمل هذا الأسلوب التخويف والتحذير الذى يأخذ شكل النصيحة وليس شكل التهديد » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب :

١ ـ شعور الطفل أن والديه يفهمانه أنه يجرح شعورهما بسلوكه .
٢ ـ إحساس الطفل بالفتور من جانب والديه فى علاقتهما به .
٣ ـ إحساس الطفل أن والديه يذكرانه دائما بما تحملانه فى سبيله كعقاب أو كدافع للتحصيل .
٤ ـ شعور الطفل بأن والديه يعتبرانه ناكرا للجميل عندما لا يطيعهما .
٥ ـ إحساس الطفل أن والديه يلجآن دائما إلى اللوم والتأنيب والتقريع على سبيل العقاب أو على سبيل الردع .
٦ ـ إدراك الطفل أن والديه يذكرانه دائما بالعقاب الذى سبق أن وقع عليه كوسيلة « لضبط سلوكه » .
٧ ـ إدراك الطفل أن والديه لا يتورعان عن إحراجه أمام أصدقائه .
٨ ـ إدراك الطفل أنه يمكن أن يكون موضوعا لسخرية والديه عندما يخطىء أو يقصّر .
٩ ـ إحساس الطفل أن والديه يتصيدان له الأخطاء والهفوات ويحاسبانه عليها ، فى الوقت الذى يتجاهلان فيه سلوكه الحسن .
١٠ ـ إحساس الطفل أن والديه يمنان عليه بتذكيره أنهما يمنحانه ما لا يستحق .

ز – أسلوب التذبذب :

« هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يعاملانه معاملة واحدة فى الموقف الواحد ، بل إن هناك تذبذبا قد يصل إلى درجة التناقض فى مواقف الوالدين . وهذا الأسلوب يجعل الطفل لا يستطيع أن يتوقع رد فعل والديه إزاء سلوكه . كذلك يشمل هذا الأسلوب إدراك الطفل أن معاملة والديه تعتمد على المزاج الشخصى والوقتى ، وليس هناك أساس ثابت لسلوك والديه نحوه » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب :

١ – إحساس الطفل أن والديه يقطعان على نفسيهما وعودا ، ثم لا يفيان بها .

٢ – إدراك الطفل أن والديه أحيانا ما يثوران لغير أسباب واضحة أو معقولة .

٣ – إدراك الطفل أن والديه يغيران من وجهة نظرهما إذا سمعا وجهات نظر الآخرين بصورة شبه دائمة .

٤ – عدم قدرة الطفل على معرفة الحالة المزاجية لوالديه فى لحظة معينة ، لأنهما يتسمان بتقلب المزاج .

٥ – إدراك الطفل أن والديه أحيانا ما يصدران إليه أوامر ، ثم ينسيانها .

٦ – إدراك الطفل أنه يعاقب على سلوك فى مرة ، ولا يعاقب على نفس السلوك مرة أخرى .

٧ – إدراك الطفل أن الوالدين قد يسمحان له بتصرف ، ثم لا يسمحان به فى وقت آخر .

٨ – إدراك الطفل أن الوالدين يغيران من الآراء التى أعلناها ، إذا وجدا أن هذا التغيير يناسبهما .

٩ – إدراك الطفل أن والديه . يتوعداه بالعقاب ، ولكنهما لا يفعلان دون سبب ظاهر .

١٠ – إدراك الطفل أن استجابة والديه لمطالبه تعتمد على عوامل عارضة غير ثابتة .

حـ ـ أسلوب التفرقة :

« هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له ، أنهما لا يساويان بين الإخوة فى المعاملة ، وأنهما قد يتحيزان لأحد الإخوة على حساب الآخرين ، فقد يتحيزان للأكبر أو للأصغر أو للمتفوق دراسيا أو لأى عامل آخر . ويزيد إدراك الطفل لهذا الجانب من المعاملة إذا كان هو شخصيا هدفا للتحيز ضده » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب :

١ – إحساس الطفل أن والديه ينصفان الأكبر دائما .

٢ – إحساس الطفل بأن والديه يعطيان للأخ الأكبر حقوقا أكثر .

٣ – شعور الطفل بأن والديه يعطيانه حرية أقل من بقية إخوته .

٤ – شعور الطفل أن والديه يهتمان بأحد إخوته أكثر من الآخرين .

٥ – شعور الطفل أن والديه يميّزان بعض الإخوة فى الملابس وأدوات اللعب .

٦ – إحساس الطفل أن والديه يعطيان جزءا من سلطتهما للأخ الأكبر مما يميّزه عن بقية الإخوة .

٧ – إحساس الطفل بأن والديه يتحيزان للطفل الأصغر ويعطيانه رعاية خاصة .

٨ – إحساس الطفل أن الوالدين يكلفانه أعمالا أكثر من بقية إخوته .

٩ – شعور الطفل أن والديه يميزان أحد الإخوة فى المعاملة لأنه أفضل فى التحصيل والدرس .

١٠ – شعور الطفل أن والديه يفضلان فى معاملتهما أحد الإخوة لمظهره وهندامه أو لصفاته الجسمية .

ط ـ الأساليب الصحيحة فى التنشئة :

« وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له ، أنهما يعاملانه معاملة طيبة ، ويعطيانه الحرية ، ويلبيان رغباته فى معظم الحالات ، وفى هذه الحال يشعر الطفل بحب والديه الثابت والدائم له ، كما يشعر بالدفء الأسرى ،

والعلاقات الحانية من جانب والديه . وفى هذا الأسلوب من المعاملة لا يفرّق الوالدان بين الإخوة ، ولا يلجآن كثيرا إلى أساليب العقاب البدنى ، ولا يأتيان تصرفات تقلل من شأن الطفل ، ولهما موقف ثابت فى معاملته . وإذا حدث وعوقب الطفل فإنه يعاقب عقابا يتناسب مع الخطأ الذى ارتكبه ، ويكون الطفل مقتنعا بالعقاب لمعرفته السبب . وعلى الجملة فإن الطفل يلقى من والديه فى هذه الحال الأساليب الصحيحة من وجهة نظر الحقائق التربوية والنفسية . وفى ظل هذه المعاملة يشعر الطفل بالارتياح والهناء العائلى ، ويعتقد أن والديه وفرا له طفولة سعيدة » .

ومن المواقف الوالدية التى يدركها الطفل وتمثل هذه الأساليب :

١ ـ إحساس الطفل بتقبل والديه ، وبحبهما الثابت له .

٢ ـ إحساس الطفل بالراحة والفرح فى المواقف التى تجمعه مع والديه .

٣ ـ إدراك الطفل أن والديه يشركانه فى بعض الأمور التى تخصه كالمصروف الشخصى والملابس والنزهات .

٤ ـ إحساس الطفل أن والديه يفهمان مشاعره ويحرصان على إزالة ما يسبب له الضيق .

٥ ـ إدراك الطفل أن والديه حريصان على توجيهه ومناقشة أخطائه قبل لومه أو عقابه .

٦ ـ إحساس الطفل بأن والديه على استعداد لتحمل الأعباء من أجله .

٧ ـ إحساس الطفل بالأمن والثقة من جراء معاملة والديه له .

٨ ـ إدراك الطفل أن والديه يتسامحان معه أحيانا ولا يحاسبانه على كل صغيرة وكبيرة .

٩ ـ إحساس الطفل بالإنصاف والعدل عند والديه .

١٠ ـ إحساس الطفل بأنه قريب من والديه ، ويمكن أن يتكلم معهما بحرية وتلقائية فى أى موضوع .

خامسًا : الاستفتاء الأولى :

وكانت الخطوة التالية هى صياغة فقرات الاستفتاء ، وقد راعى الباحث فى صياغة الفقرات ما يأتى :

١ – أن تغطى الفقرات أكبر مجموعة ممكنة من المواقف التى تمثل كل أسلوب من الأساليب الوالدية السابقة .

٢ – أن تكون الفقرة واضحة العبارة ، لا لبس فيها ، ولا تحتمل معنيين وأن تحمل فكرة واحدة واضحة .

٣ – صيغت معظم العبارات بحيث تصف موقفا والديا فى معاملة الإبن وعلى أساس أن هذا الموقف يمثل أسلوبا والديا معينا . فلم يوجه للمفحوصين أسئلة من نوع : هل والدك متذبذب فى معاملته ؟ أو هل يهملك ؟ أو هل يتحكم فى حياتك ؟ إلا فى بعض الحالات القليلة رأى الباحث أن الصياغة المباشرة للفقرة تساعد على قياس مدى إحساس المفحوص بمعاملة والديه ، خاصة فى الأساليب التى نتوقع ارتباطها بأنواع الاضطراب موضوع البحث ، وقد أبقى المحكومون هذه الفقرات ، ومنها :

– تفتكر والدك شخص عنيف وقاسى . – مقياس القسوة
– تفتكر والدك بيكرهك . – مقياس الرفض

٤ – حتى يكون موقف الاختبار أقرب ما يمكن إلى الموقف العادى صيغت العبارات باللغة العامية ، خاصة وأن التطبيق فردى ، يقوم به الباحث . وعلى ذلك تكون مهمة الفاحص هى توجيه السؤال كما هو فى الاستفتاء .

٥ – تكوّن الاستفتاء فى صورته الأولية من ١٩٦ فقرة ، وقد رأى الباحث أن يكتب عبارة واحدة للوالد والوالدة ، لأنه ليس هناك تغيير فى صياغة أو بناء الفقرة المتعلقة بمعاملة الوالد ، والفقرة المتعلقة بمعاملة الوالدة . وعلى الفاحص أن يوجه السؤال مرة متعلقا بمعاملة الوالد ، ثم مرة أخرى متعلقا بمعاملة الوالدة ، أو أن يوجه الأسئلة كلها متعلقة بالوالد ثم يوجهها مرة أخرى متعلقة بمعاملة الوالدة .

وقد صنفت الفقرات على المقاييس الفرعية الآتية :

١ ـ مقياس الرفض	وعدد فقراته ٢٥ فقرة
٢ ـ مقياس الحماية الزائدة	وعدد فقراته ٢٢ فقرة
٣ ـ مقياس التحكم	وعدد فقراته ٢٠ فقرة
٤ ـ مقياس الإهمال	وعدد فقراته ٢٠ فقرة
٥ ـ مقياس القسوة	وعدد فقراته ٢١ فقرة
٦ ـ مقياس بث القلق والشعور بالذنب	وعدد فقراته ٢٨ فقرة
٧ ـ مقياس التذبذب	وعدد فقراته ١٤ فقرة
٨ ـ مقياس التفرقة	وعدد فقراته ١١ فقرة
٩ ـ مقياس الأساليب الصحيحة	وعدد فقراته ٣٥ فقرة
المجمـــوع	**١٩٦**

سادسًا : عملية التحكيم ونتائجها :

وقد قدمت هذه الصورة الأولية من الاستفتاء إلى مجموعة من المحكمين بلغت عشرة من أعضاء هيئة تدريس علم النفس بالجامعة ، وقد شمل الاستفتاء كما عرض على هيئة التحكيم تعريفا لكل أسلوب من أساليب المعاملة ، ثم الفقرات التى تمثل هذا الأسلوب (الصورة الأولية من الاستفتاء فى الملاحق) ، وكان التحكيم ينصب على مراجعة العمليات التى قام بها الباحث وهى :

ـ سلامة اختيار المواقف التى تمثل الأساليب الوالدية فى التنشئة .

ـ دقة الصياغة اللغوية للفقرة فى توضيح الموقف .

ـ صحة تصنيف الفقرات على متغيرات أو أساليب التنشئة الوالدية .

فكان يطلب من المحكمين ما يأتى :

١ ـ تحديد الفقرات التى تصلح لقياس المتغير أو الأسلوب الوالدى الذى وضعت لقياسه (والفقرات هنا تمثل المواقف الوالدية التى تعبر عن أسلوب والدى فى المعاملة) وكان على المحكم أن يشير ببقاء الفقرة الصالحة وحذف الفقرة غير الصالحة ، بناء على التعريف المرفق بكل أسلوب .

٢ – إجراء أى تعديل لغوى فى صياغة الفقرة إذا رأى المحكم أن هذا التعديل يزيد من صلاحية الفقرة فى قياس ما وضعت لقياسه .

٣ – إذا رأى المحكم أن الفقرة أكثر صلاحية لقياس متغير آخر غير الذى وضعت لقياسه أشار بتحويلها إلى المتغير الجديد .

واعتبر الباحث أن الفقرة يجب أن تحصل على اتفاق سبعة محكمين على الأقل لكى تبقى فى الاستفتاء ، وبالنسبة للتعديل اللغوى أو تحويل الفقرات من متغير إلى آخر اعتبر الباحث أن إبداء ثلاثة من المحكمين ملاحظاتهم حول التعديل أو التحويل كافيا لإجراء هذا التغيير الذى كان يتم فى ضوء الملاحظات التى أبديت .

وكانت نتائج التحكيم كالآتى :

فى مقياس الرفض :

١ – تعديل صياغة الفقرات : ٢ – ٩ – ١٥ – ١٩ .

٢ – حذف الفقرة ٣ لتكرار مضمونها مع فقرة أخرى تؤدى المعنى بصورة أدق .

٣ – تحويل الفقرة ٥ إلى مقياس الإهمال .

٤ – حذف الفقرات ٦ – ٧ – ١٦ – ١٨لضعفها فى قياس المتغير الذى وضعت لقياسه .

٥ – إضافة الفقرة ٢٠ من مقياس بث القلق والشعور بالذنب إلى مقياس الرفض .

وبذلك تكونت الصورة الأخيرة من المقياس من ٢٠ فقرة .

فى مقياس الحماية الزائدة :

١ – حذف الفقرتين ٢ – ٢١ لضعفهما فى قياس المتغير الذى وضعا لقياسه .

وتكون المقياس فى صورته الأخيرة من ٢٠ فقرة .

فى مقياس التحكم :

١ ـ تعديل صياغة الفقرة ١٢ .

٢ ـ حذف الفقرة ١٩ لأنها مكررة المضمون مع فقرة أخرى تؤدى معناها بصورة أدق .

٣ ـ حذف الفقرات ١ ـ ٢ ـ ٣ ـ ٦ ـ ٩ ـ ١٠ ـ ١٣ ـ ١٥ ـ ١٦ ـ ٢٠ لضعفها فى قياس المتغير الذى وضعت لقياسه .

٤ ـ إضافة الفقرة ٢٠ من مقياس القسوة إلى مقياس التحكم .

وأصبح المقياس فى صورته الأخيرة مكونا من ١٠ فقرات .

فى مقياس الإهمال :

١ ـ تعديل صياغة الفقرات ٨ ـ ١٣ ـ ١٨ .

٢ ـ حذف الفقرات ٢ ـ ٣ ـ ٥ ـ ٦ ـ ٧ ـ ٩ ـ ١٠ ـ ١٢ ـ ١٤ ـ ١٧ ـ ٢٠ لضعفها فى قياس المتغير الذى وضعت لقياسه .

٣ ـ إضافة الفقرة ٥ من مقياس الرفض إلى مقياس الإهمال .

وأصبح المقياس فى صورته الأخيرة مكونا من ١٠ فقرات .

فى مقياس القسوة :

١ ـ تعديل صياغة الفقرات ١ ـ ١٠ ـ ١٧ .

٢ ـ حذف الفقرات ٢ ـ ٣ ـ ٥ ـ ٨ ـ ١١ ـ ١٢ ـ ١٣ ـ ١٤ ـ ١٥ ـ ١٦ لضعفها فى قياس المتغير الذى وضعت لقياسه .

٣ ـ تحويل الفقرة ٢٠ إلى مقياس التحكم .

وبذلك يتكون المقياس فى صورته الأخيرة من ١٠ فقرات .

فى مقياس بث القلق والشعور بالذنب :

١ ـ تعديل صياغة الفقرات ١ ـ ٣ ـ ٥ ـ ٦ ـ ١٨ ـ ١٩ .

٢ ـ حذف الفقرتين ٤ ـ ١٤ لتكرار مضمونهما فى فقرتين أخريين أقدر منهما على أداء المعنى .

٣ – حولت الفقرة ٢٠ إلى مقياس الرفض .

٤ – حذف الفقرات ٢ – ٢١ – ٢٢ – ٢٣ – ٢٥ لضعفهما فى قياس المتغير الذى وضعت لقياسه .

وبذلك تكون المقياس فى صورته الأخيرة من ٢٠ فقرة .

فى مقياس التذبذب

١ – تعديل صياغة الفقرات : ٢ – ٨ – ١١ .

٢ – حذف الفقرات ٧ – ٩ – ١٢ – ١٤ لضعفها فى قياس المتغير الذى وضعت لقياسه .

وأصبح المقياس مكونا فى صورته الأخيرة من ١٠ فقرات .

فى مقياس التفرقة :

١ – تعديل صياغة الفقرات ٣ – ٦ – ٨ – ٩ – ١٠ .

٢ – حذف الفقرة ١١ لتكرار مضمونها مع فقرة أخرى تؤدى المعنى بصورة أدق .

وبذلك يتكون المقياس فى صورته الأخيرة من ١٠ فقرات .

فى مقياس الأساليب الصحيحة :

١ – تعديل صياغة الفقرتين ١٣ – ٢١ .

٢ – حذف الفقرة ٢٩ لتكرار مضمونها مع فقرة أخرى تؤدى المعنى بصورة أدق .

٣ – حذف الفقرات ١ – ٢ – ٦ – ١١ – ١٥ – ١٧ – ١٨ – ١٩ – ٢٠ – ٢٢ – ٢٤ – ٢٧ – ٢٨ – ٣٠ لضعفها فى قياس المتغير الـذى وضعت لقياسه .

وبالجدول رقم (١٥) بيان بالتغييرات التى أدخلت على الصورة الأولية من الاستفتاء ، وأدت إلى الصورة النهائية له .

جدول رقم (١٥)
التغييرات التى حدثت فى الصورة الأولى من الاستفتاء بعد التحكيم

التغيير / المقياس	عدد الفقرات قبل التغيير	نوعية التغيير: تعديل فى الصياغة اللغوية	حذف للتكرار	حذف لضعف الصلاحية	محولة من المقياس	محولة إلى المقياس	عدد الفقرات بعد التغيير
الرفض	٢٥	٤	١	٤	١	١	٢٠
الحماية الزائدة	٢٢	–	–	٢	–	–	٢٠
التحكم	٢٠	١	١	١٠	–	١	١٠
الإهمال	٢٠	٣	–	١١	–	١	١٠
القسوة	٢١	٣	–	١٠	١	–	١٠
بث القلق والذنب	٢٨	٦	٢	٥	١	–	٢٠
التذبذب	١٤	٣	–	٤	–	–	١٠
التفرقة	١١	٥	١	–	–	–	١٠
الأساليب الصحية	٣٥	٢	١	١٤	–	–	٢٠
المجموع	١٩٦	٢٧	٦	٦٠	٣	٣	١٣٠

سابعًا : الصورة النهائية للاستفتاء :

ا ـ بعض الخصائص السيكومترية للاستفتاء :

ـ تكونت الصورة النهائية للمقياس من ١٣٠ فقرة تتعلق بإدراك المفحوص لمعاملة والده له ومثلها يتعلق بمعاملة والدته له . (الصورة النهائية للاستفتاء بالملاحق) .

ـ اتبعت طريقة لبكرت فى الإجابة ولكنها اختصرت إلى ثلاثة أوزان ، فأصبح على المفحوص أن يوضح إجابته من بين ثلاثة إجابات محتملة وهى : نعم ـ غير متأكد ـ لا .

ـ تعطى الدرجة ٢ للإجابة بنعم والدرجة ١ للإجابة بغير متأكد والدرجة صفر عند الإجابة بلا .

ـ الاستفتاء كله موجب بمعنى أنه ليست هناك فقرات معكوسة ، وذلك لأن الفقرات تعبر عن اتجاهات متناقضة ومتباينة . وقد وزعت الفقرات بحيث لا يستطيع المفحوص اكتشاف الاتجاه المرغوب فيه فى الإجابة . وكانت الفقرات تقوم بدور الفقرات المعكوسة بعضها للبعض . هذا علاوة على أن عامل الميل إلى الإجابة المرغوبة اجتماعيا لا يحتمل ظهوره عند أبناء يتحدثون عن معاملة آبائهم لهم ، خاصة من خبر منهم معاملة خاطئة بمثل ما يحتمل ظهوره عند الآباء وهم يتحدثون عن معاملتهم لأبنائهم . وقد أعيدت صياغة الفقرات بحيث تكون بضمير المخاطب . حيث إن الباحث هو الذى يوجه الأسئلة أثناء المقابلة .

ـ يستغرق المقياس فى الإجابة عليه وقتا يتراوح بين ٦٠ دقيقة ـ ٧٥ دقيقة بالنسبة للمفحوصين من الأسوياء ، ويستغرق وقتا يتراوح بين ٧٥ دقيقة ـ ٩٠ دقيقة بالنسبة للمفحوصين من أفراد المجموعتين القهرية والفصامية .

ب ـ مقياس التناقض :

راعى الباحث أن يضم المقياس عشرة أزواج من الفقرات ، كل زوج

يتكون من فقرتين متناقضتين فى المعنى ، ومن يجيب على الفقرتين معا بالإيجاب (نعم) أو بالسلب (لا) يكون متناقضا مع نفسه ، أو أنه يجيب بدون فهم للعبارة ، أو أنه يقف من الاستفتاء موقف اللامبالى غير المهتم ، وكل هذه الأحوال تحجب الثقة فى إجاباته ، وكلما زادت مرات التناقض عند المفحوص قلت الثقة فى إجاباته ، واعتبر الباحث أن من يقع فى التناقض ثلاث مرات تستبعد إجابته باعتبارها إجابة غير دقيقة أو غير أمينة . ويمكن السماح بالوقوع فى التناقض مرتين فقط على أساس أن طبيعة الظاهرة المقاسة (إدراك الفرد لمشاعر والديه ومعاملتهما له فى الطفولة) قد تحمل درجة من التناقض أحيانا .

وكان لهذا المقياس وظيفة أخرى . وهى التأكد من وجود درجة من الاتساق فى إجابات مفحوصى المجموعة الفصامية ، حتى يمكن الثقة فى إجاباتهم . وقد استبعد عدد من الحالات بناء على مقياس التناقض أثناء تقنين الاستفتاء ، والذى كان يتم بطريقة التطبيق الجمعى . أما فى التطبيق الأساسى والذى كان يتم بطريقة التطبيق الفردى ، فلم تستبعد أية حالة من أفراد المجموعات الثلاث للعينة .

وقد روعى فى اختيار هذه الفقرات ما يأتى :

- يتكون المقياس من عشرين فقرة منتشرة بين فقرات الاستفتاء ، وتغطى مقاييسه الفرعية . واهتم الباحث بأن تكون العبارتان المتناقضتان متباعدتين حتى لا يكتشف المفحوص التناقض بالتجاور .

- تعبر الفقرات عن مواقف محددة ، يتضح فيها التناقض ، علما بأن الاستفتاء لا يتعلق بسلوك الوالد الذى يتسم بالتناقض أحيانا ، وإنما بإدراك الابن لمعاملة والديه له .

والأزواج العشر من العبارات التى تكون مقياس التناقض هى :

١-
ا - إذا حصل وتأخرت وأنت راجع من المدرسة والدك (والدتك) ما يهموش ؟ (٦ - إهمال)
ب - والدك (والدتك) كان يقلق عليك قوى إذا تأخرت وأنت راجع من المدرسة ؟ (٣٠ - حماية)

٢- ا – لما كنت تدعى أصحابك للبيت كان والدك (والدتك) بيرحب بيهم ؟ (٢ – أساليب صحيحة)

ب – مكنتش بتدعى أصحابك للبيت علشان والدك (والدتك) ما يحرجكش ؟ (٤٤ – تحكم)

٣- ا – والدك (والدتك) لما كان يقعد مع القرايب كان يقول على اللى مش عاجبه فيك ؟ (٣٩ – بث قلق)

ب – والدك (والدتك) مكنش يحب يتكلم عن عيوبك وأخطائك مع حد ؟ (٦٧ – أساليب صحيحة)

٤- ا – والدك (والدتك) كان بينفذ طلبات أولاده الصبيان أكثر ما بيعمل مع أولاده البنات ؟ (٦٢ – تفرقة)

ب – والدك (والدتك) كان بيفضل أولاده البنات على أولاده الصبيان فى المعاملة ؟ (٨٨ – تفرقة)

٥- ا – كنت بتشعر بالراحة لما تتكلم مع والدك (والدتك) (٢٨ أساليب صحيحة)

ب – كنت بتحس بالخوف لما تيجى تتكلم مع والدك (والدتك) ؟ (١٢٩ قسوة)

٦- ا – تفتكر إن والدك (والدتك) كان بيكرهك ؟ (٥٣ – رفض)

ب – تفتكر إن والدك (والدتك) كان بيحبك وبيشعر بالسعادة وأنت جنبه ؟ (٨٦ – أساليب صحيحة)

٧- ا – لما كنت تطلب من والدك (والدتك) حاجة ، كنت تبقى واثق من إنه هيعمل اللى أنت عاوزه ؟ (٧٦ – حماية)

ب – لما كنت تطلب من والدك (والدتك) طلب ، تبقى خايف إنه يرفض ويزعق فيك ؟ (٩٢ – رفض)

٨- ا - كنت وانت صغير تفرح لما والدك (والدتك) يدخل البيت ؟ (٤٧ - أساليب صحيحة)

ب - كنت تحس بالراحة لما يكون والدك (والدتك) غائب عن البيت ؟ (٧٣ - رفض)

٩- ا - والدك (والدتك) كان بيرفض رأيك من غير ما يعرفه ؟ (٩ - رفض)

ب - والدك (والدتك) كان يقبل يسمع رأيك ولو كان مخالف لرأيه ؟ (٩٣ - أساليب صحيحة)

١٠- ا - كنت تحس إن والدك (والدتك) ملهوف عليك قوى . (٢٤ - حماية)

ب - كنت تحس إن والدك (والدتك) مش حاسس بيك ؟ (٤٥ - إهمال)

جـ - مقياس التباين فى التنشئة الوالدية :

من المتغيرات الوالدية الهامة فى التنشئة والتى يمكن أن تؤثر تأثيرا كبيرا على الأبناء درجة الاختلاف بين الوالد والوالدة فى أساليب تربيتهما للطفل . ومن طبيعة الأمور أن يختلف الوالدان فى تنشئتهما لابنهما بالنظر إلى التباين الطبيعى بين شخصيتى الوالد والوالدة من ناحية ، وإلى أن الثقافة تحدد لكل منهما دورا مخالفا عن دور الآخر فى تربية الطفل من ناحية أخرى .

وهذا الاختلاف بين الوالدين يكون أمرا عاديا ومتوقعا ، حتى من جانب الطفل إذا كان فى حدود معينة ، ولكن يحدث فى بعض الظروف أن يزداد هذا الاختلاف ويكاد يصل إلى درجة التعارض أو التناقض . وهنا يمكن التوقع أن يكون للاختلاف أو للتباين الكبير بين معاملة الوالد ومعاملة الوالدة أثر سيىء على تنشئة الطفل .

ولذلك رأى الباحث أن يقيس من خلال استفتاء التنشئة الوالدية درجة

الاختلاف بين معاملة كل من الوالد والوالدة كما يدركها الابن تحت اسم « التباين فى التنشئة الوالدية » . والتباين هو الفرق بين الدرجة التى تمثل إدراك المفحوص لمعاملة والده له ، والدرجة التى تمثل إدراكه لمعاملة والدته له . فى كل المقاييس الفرعية فى الاستفتاء .

وقد افترض الباحث وجود فروق دالة فى متغير التباين . فى التنشئة الوالدية ، بين الأسوياء من ناحية . وكل من القهريين والفصاميين من ناحية أخرى ، وهذا الفرق فى جانب القهريين والفصاميين .

د ـ المقاييس الفرعية فى الاستفتاء :

يضم الاستفتاء عشرة مقاييس فرعية ، وهى موضحة مع عدد فقراتها وأرقامها فى جدول رقم (١٦) .

جدول رقم (١٦)
المقاييس الفرعية وأرقام فقراتها فى استفتاء
التنشئة الوالدية

المقياس	أرقام الفقرات	عدد الوحدات	مدى الدرجة
الرفض	١ ٩ ١٤ ٢١ ٢٧ ٣٥ ٤٠ ٤٧ ٥٣ ٦١ ٦٦ ٧٣ ٧٩ ٨٧ ٩٢ ٩٩ ١٠٥ ١١٣ ١١٨ ١٢٥	٢٠	صفر – ٤٠
الحماية الزائدة	٤ ١١ ١٧ ٢٤ ٣٠ ٣٧ ٤٣ ٥٠ ٥٦ ٦٣ ٦٩ ٧٦ ٨٢ ٨٩ ٩٥ ١٠٢ ١٠٨ ١١٥ ١٢١ ١٢٨	٢٠	صفر – ٤٠
التحكم	٥ ١٨ ٣١ ٤٤ ٥٧ ٧٠ ٨٣ ٩٦ ١٠٩ ١٢٢	١٠	صفر – ٢٠
الإهمال	٦ ١٩ ٣٢ ٤٥ ٥٨ ٧١ ٨٤ ٩٧ ١١٠ ١٢٣	١٠	صفر – ٢٠
القسوة	١٢ ٢٥ ٣٨ ٥١ ٦٤ ٧٧ ٩٠ ١٠٣ ١١٦ ١٢٩	١٠	صفر – ٢٠

تابع جدول رقم (١٦)
المقاييس الفرعية وأرقام فقراتها فى استفتاء التنشئة الوالدية

المقيــاس	أرقــام الفقــرات	عدد الوحدات	مدى الدرجة
بث القلـــق والشعـــور بالـــذنب	٧ ١٣ ٢٠ ٢٦ ٣٣ ٣٩ ٤٦ ٥٢ ٥٩ ٦٥ ٧٢ ٧٨ ٨٥ ٩١ ٩٨ ١٠٤ ١١١ ١١٧ ١٢٤ ١٣٠	٢٠	صفر – ٤٠
التذبـــذب	٣ ١٦ ٢٩ ٤٢ ٥٥ ٦٨ ٨١ ٩٤ ١٠٧ ١١٩	١٠	صفر – ٢٠
التفرقـة	١٠ ٢٣ ٣٦ ٤٩ ٦٢ ٧٥ ٨٨ ١٠١ ١١٤ ١٢٧	١٠	صفر – ٢٠
الأسالـــيب الصحيحة فى التنشئـــة	٢ ٨ ١٥ ٢٢ ٢٨ ٣٤ ٤١ ٤٨ ٥٤ ٦٠ ٦٧ ٧٤ ٨٠ ٨٦ ٩٣ ١٠٠ ١٠٦ ١١٢ ١٢٠ ١٢٦	٢٠	صفر – ٤٠

تابع جدول رقم (١٦)
المقاييس الفرعية وأرقام فقراتها فى استفتاء
التنشئة الوالدية

المقيـــاس	أرقـــام الفقـــرات	عدد الوحدات	مدى الدرجة
التنـــاقض فى الإجابـــــة	(٦ - ٣٠) (٢ - ٤٤) (٣٩ - ٦٧) (٦٢ - ٨٨) (٢٨ - ١٢٩) (٥٣ - ٨٦) (٧٦ - ٩٢) (٤١ - ٧٣) (٩ - ٩٣) (٢٤ - ٤٥)	١٠	صفر - ١٠

التبايـن فــى التنشئة الوالدية ودرجته هى ناتج جمع الفروق بين تنشئة الوالد وتنشئة الوالدة فى كل مقياس فرعى بعد تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية .

جـ ـ طريقة تقديم الاستفتاء :

وهناك طريقتان فى تقديم الاستفتاء ، الأولى هى تقديم الأسئلة المتعلقة بمعاملة الوالد أولا ، وبعد الانتهاء منها تقدم الأسئلة المتعلقة بمعاملة الوالدة . والطريقة الثانية هى تقديم السؤال مرة باعتباره خاصا بمعاملة الوالد ومرة أخرى باعتباره خاصا بمعاملة الوالدة .

وقد جرب الباحث الطريقة الأولى مع حالتين ، والطريقة الثانية مع حالتين أيضا ، لاستطلاع أنسب الطريقتين ، فوجد أن الطريقة الأولى تستغرق وقتا أطول (أكثر من ساعتين) ، كما أن المفحوص يشعر بدرجة من الملل نتيجة للتكرار ، وطلب أحدهم أن يجيب بالنسبة للوالدين معا ، ثم ينتقل للسؤال الثانى . والميزة الأساسية فى الطريقة الأولى هى ضمان ألا يخلط المفحوص فى إجابته بين معاملة الوالد ومعاملة الوالدة أو أن تتأثر إجابته بالنسبة لأحد الوالدين بالوالد الآخر .

ولكنه تبين من تطبيق الطريقة الثانية أن الخوف من الخلط بين الإجابات لا أساس له ، فقد كان المفحوص ـ فى الطريقة الثانية ـ يشفع إجابته الأولى المتعلقة بمعاملة الوالد بالإجابة الثانية المتعلقة بمعاملة الوالدة قبل توجيه السؤال إليه ، خاصة فى الأسئلة التى كانت تختلف فيها معاملة الوالدين .

وعلى هذا رأى الباحث أن يستخدم الطريقة الثانية ، وهى أن يوجه السؤال مرة متعلقا بمعاملة الوالد ، ومرة أخرى بمعاملة الوالدة .

ثامنًا : ثبات الاستفتاء :

الثبات هو أن يعطى المقياس نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيقه على نفس الأفراد ، وفى نفس الظروف . والمفروض أن المقياس الدقيق يعطى نتائج واحدة فى كل المرات ، ولكن فى القياس النفسى لا تكون النتائج واحدة تماما فى مرتى التطبيق ، بل الشائع أن تكون هناك فروق ضئيلة ، هذه الفروق الضئيلة ترجع إلى أسباب تتعلق بالفرد وسماته العقلية والوجدانية ، وأحيانا ما تتصل بظروف التطبيق . وعندما يكون الفرق ضئيلا ، فإنه لا يقلل من قيمة المقياس ،

أما إذا كان الفرق كبيرا فإن ذلك يشكك فى قيمة المقياس ، وبالتالى فى قيمة النتائج التى نحصل عليها عن طريقه ، لأن هذا الفرق الكبير – فى هذه الحال لا يعود إلى ظروف التطبيق أو ظروف المفحوص ، وإنما إلى عيوب فنية فى بناء المقياس نفسه . وهناك المستويات التى يقبل عندها الفرق بحيث يكون فرقا غير دال ، بحيث إذا زاد الفرق عن هذا الحد عد فرقا يتعلق بالمتغير المقاس وليس بظروف المفحوص الوقتية أو بملابسات القياس .

ويقاس ثبات المقياس بأربع طرق عادة ، وهى :

– طريقة إعادة الاختبار	Test - Retest Method .
– طريقة التجزئة النصفية	Split - half Method .
– طريقة تحليل التباين	Analysis of Variance Method .
– طريقة الاختبارات المتكافئة	Parallel Tests Method .

وتحتاج طريقة التجزئة النصفية إلى شروط أساسية فى المقياس أولها أن تكون للفقرات قوة واحدة فى قياس السمة موضوع القياس ، والباحث لم يتأكد من أن لكل فقرة فى الاستفتاء لها نفس القوة ، أما طريقة الصور المتكافئة فإنها تحتاج إلى وجود صورة مكافئة للاختبار ، وهو ما لم يكن متوافرا ، كما أن طريقة تحليل التباين تعتمد على فروض رياضية غير متوافرة فى الاستفتاء ، ولا فى معظم مقاييس الاتجاهات ، وهذه الفروض تتلخص فى أن يجيب كل فرد على جميع فقرات المقياس ، وأن تتساوى معاملات الارتباط بين كل فقرة والفقرات الأخرى ، « وبذلك تتحدد إمكانيات استخدام هذه الطريقة إلى الحد الذى يجعلها غير صالحة فى كثير من الأحوال » . (البهى ، ١٩٧١ ص ٤٣٥) .

فكان على الباحث أن يستخدم طريقة إعادة الاختبار ، وهى من أحسن الطرق المستخدمة فى قياس ثبات الاختبارات غير الموقوتة (الغريب ص ٥٧٨ – البهى ص ٤٣٧) . وتصلح هذه الطريقة لقياس الثبات فى معظم الحالات إلّا تلك التى يكون الموضوع المقاس فيها يتعلق بالتذكر أو يرتبط بالقدرات العقلية عموما ، أو أن يكون المفحوصون قد تعرضوا لظروف معينة

معروفة ، يتوقع أن تؤثر فى استجاباتهم فى الفترة التى تفصل بين مرتى التطبيق .

وقد استخرج الباحث ثبات الاستفتاء بإعادة تطبيقه بعد شهرين من تطبيقه فى المرة الأولى ، وشملت عينة الثبات على أفراد من المجموعات الثلاث التى يضمها البحث ، وقد بلغ عددها ٣٠ مفحوصا بواقع عشرة من كل مجموعة . وقد أراد الباحث أن تكون العينة المستخدمة فى الثبات ممثلة للعينة الأصلية التى يجرى عليها البحث .

وفى الجدول رقم (١٧) البيانات الخاصة بثبات الاستفتاء .

جدول رقم (١٧)
معاملات ثبات المقاييس الفرعية
لاستفتاء التنشئة

المجموعة / المقياس	السوية (ن = ١٠)	القهرية (ن = ١٠)	الفصامية (ن = ١٠)
الرفض	,٨٧**	,٧٩**	,٧١*
الحماية الزائدة	,٨٣**	,٧٨**	,٦٥*
التحكم	,٨٦**	,٨١**	,٦٧*
الإهمال	,٨٩**	,٨٢**	,٦٦*
القسوة	,٩٠**	,٩١**	,٦٤*
بث القلق والشعور بالذنب	,٨٥**	,٩٠**	,٦٢*
التذبذب	,٨٨**	,٨٦**	,٥٩
التفرقة	,٨٧**	,٨٤**	,٦٥*
الأساليب الصحيحة	,٩١**	,٨٩**	,٧٠*

* دال عند مستوى ,٠٥

** دال عند مستوى ,٠١

ويتضح من الجدول أن معاملات الثبات بالنسبة للمجموعتين السوية والقهرية دالة جميعا وعند مستوى ,٠١ ، أما معاملات المجموعة الفصامية فكانت معاملاتها أقل فى الدلالة ، وإن كانت جميعا دالة باستثناء مقياس واحد ، وهو مقياس التذبذب ، وهو قريب من مستوى الدلالة ، حيث إن معامل ثبات ,٦٠ يصل إلى مستوى الدلالة ,٠٥ .

تاسعًا : صدق الاستفتاء :

صدق المقياس هو أحد الجوانب التى يجب الاطمئنان إليها قبل استخدامه ، حيث إن الصدق يشير إلى صلاحية الأداة لقياس ما وضعت لقياسه ، أى مدى صلاحيتها لأداء الوظيفة الأساسية من إعدادها . ونتوقع أن تكون الأداة الصادقة ثابتة فى معظم الحالات ، (إلّا فى الحالات التى يكون بالأداة عيوب فنية تقلل من ثباتها رغم صدقها) . وإنما العكس ليس صحيحا بمعنى أن الأداة قد تتميز بدرجة كبيرة من الثبات فى حين أنها لا تحظى بأى قدر من الصدق ، وفى هذه الحال فهى تقيس شيئا غير الذى أريد لها أن تقيسه .

وصدق المقياس يعنى ناحيتين هما : « قياس السمة المراد قياسها أو الوظيفة التى تقيسها ، وطبيعة العينة أو المجتمع المراد دراسة السمة كعينة مميزة لأفراده » . (الغريب ، ص ٥٨٢) فصدق الأداة النفسية ليس صدقا مطلقا ، ومن هنا فإن الأدوات النفسية يعاد تقنينها إذا استخدمت مع عينة تختلف فى صفاتها عن عينة التقنين الأصلية .

وبالنسبة لاستفتاء التنشئة الوالدية ، يمكن تحديد صدقه فى ضوء أنواع الصدق الآتية :

١ – على الرغم من ضعف الصدق الظاهرى ، فإن الاستفتاء يتوافر له هذا النوع السطحى من الصدق حسب المتغيرات التى يقيسها .

٢ – أما صدق المضمون أو الصدق المنطقى ، وهو الذى يعتمد على مدى تمثيل الاختبار لنواحى الظاهرة المقاسة ، فقد حرص الباحث على أن يبنى الاستفتاء على أساس تغطية جوانب الظاهرة موضوع القياس ، وقد استمدت المادة الرئيسية فيه من سؤال الأخصائيين فى الميدان عن جوانب المعاملة الوالدية الأكثر ارتباطا بالاضطرابات النفسية ، ونحن نعرف أن المعاملة الوالدية كمحدد للسلوك تقف وراء السلوك السوى كما تقف وراء السلوك المضطرب . ولذلك فإن الاستفتاء يتوافر له قدر مقبول من الصدق المنطقى .

٣ – والصدق التجريبى والذى يتضمن الصدق التلازمى والصدق

التنبؤى فلم يكن فى إمكان الباحث قياس الصدق التلازمى لعدم وجود مقياس آخر ثابت وصادق يمكن اعتباره محكا ، أما الصدق التنبـؤى فلا يمكن قياسه لأن ظاهرة التنشئة تنتسب إلى ماضى الأفراد المفحوصين ، ولكن يمكن استخدام تقارير الأفراد عن أنفسهم كما ترد فى إجاباتهم كمحك لصدق الاختبار إذا توافر لها شرط الثبات العالى .

وفى البحث الحالى يمكن اعتبار أية فروق تظهر بين المجموعة السوية والمجموعتين التجريبيتين فى متغيرات التنشئة كما يقيسها الاستفتاء بمثابة دليل على صدقه وقدرته على قياس التنشئة . حيث يفترض أن التنشئة تختلف فى حال الأسوياء عنها عما هى عليه بالنسبة لغير الأسوياء ، وهو ما يسمى بصدق التمييز الكلينيكى .

وقد أكدت نتائج البحث قدرة الاستفتاء على تبين الفروق فى التنشئة الوالدية بين المجموعات الثلاث ، مما يتفق والتصور النظرى الذى قام عليه البحث . ولكن صدق التمييز الكلينيكى يعتمد بدوره على ضرورة توافر قدر كاف من صدق المفهوم .

٤ ــ كان اعتماد الباحث الأساسى فى إعداد الاستفتاء على التحديد الواضح والشامل لعملية التنشئة الوالدية وتعريفها التعريف الإجرائى ، وتحديد المواقف الوالدية وتصنيفها إلى أساليب عامة ثم صياغة الفقرات بما يضمن تغطية الاستفتاء لكل جوانب الظاهرة . وقد قام الباحث بهذه الخطوات ثم عرضها على هيئة التحكيم فراجعت كل هذه العمليات ووافقت عليها ، وأجرى على الاستفتاء التعديلات التى أسفرت عنها عمليات التحكيم .

٥ ــ أما الصدق الذاتى فإن نصيب الاستفتاء منه نصيب وافر ، ويستخرج هذا المعامل بالمعادلة الآتية : (الغريب ص ٥٨٨ ، عبد السلام ٢٤٩)

$$ر_1 = \sqrt{ر_{11}}$$

باعتبار أن ر١ الصدق الذاتى

ر١١ معامل الثبات

وتتراوح معاملات الصدق الذاتى لمقاييس الاستفتاء بين ٫٩٥ فى مقياس القسوة عند المجموعة القهرية ومقياس الأساليب الصحيحة عند المجموعة السوية وهو أعلى معامل وبين ٫٧٦ وهو معامل ثبات مقياس التذبذب فى العينة الفصامية وهو أقل معامل ثبات بين المعاملات .

عاشرًا : ثبات وصدق مقياس التباين فى التنشئة الوالدية :

أما بالنسبة لثبات مقياس التباين فى التنشئة الوالدية وصدقه ، فإنه يعتمد على ثبات المقاييس الفرعية للاستفتاء وصدقها ، فالتباين هو الفرق بين مقاييس معاملة الوالد ومقاييس معاملة الوالدة . وإذا كانت هذه المقاييس ثابتة وصادقة فإن التباين بينها يكون بالضرورة متمتعا بالثبات والصدق . كذلك فإن مقياس التباين يستمد دعما لصدقه إذا ارتبط بالقهر والفصام كما يفترض الباحث فى فروضه .

الفصل الخامس

النتائج ومناقشتها

القسم الأول : نتائج استفتاء التنشئة الوالدية ومناقشتها :

أولًا : العصاب القهرى .
ثانيًا : ذهان الفصام .
ثالثًا : الفروض العامة فى علاقة التنشئة بالعصاب القهرى والفصام .

القسم الثانى : نتائج اختبار تفهم الموضوع الإسقاطى ومناقشتها :

مقدمة
أولًا : استجابات الفصاميين .
ثانيًا : استجابات العصابيين القهريين .
ثالثًا : استجابات الأسوياء .

القسم الثالث : مقارنة بين النتائج السيكومترية والنتائج السيكودينامية :

خاتمة البحث

الفصل الخامس

القسم الأول : نتائج استفتاء التنشئة الوالدية

يتناول البحث أثر التنشئة الوالدية فى نشأة كل من العصاب القهرى وذهان الفصام على مستويين ، المستوى السيكومترى ، والمستوى الدينامى . وتمثل النتائج التى حصل عليها الباحث من تطبيق استفتاء التنشئة الوالدية ، النتائج السيكومترية ، بينما تمثل استجابة بعض مفحوصى كل مجموعة من مجموعات العينة على اختبار تفهم الموضوع الإسقاطى النتائج السيكودينامية .

وقد استخرجت الفروق بين المجموعة السوية والمجموعتين المرضيتين فى متغيرات التنشئة الوالدية باستخدام اختبار « ت » لفحص دلالة الفروق . ولما كان عدد أفراد المجموعات الثلاث متساويا ، فقد استخدم الباحث الصورة المختصرة من المعادلة وهى :

$$ت = \frac{م^{١} - م^{٢}}{\sqrt{\frac{ع_{١}^{٢} + ع_{٢}^{٢}}{ن - ١}}}$$

باعتبار أن $م^{١}$ هى متوسط المجموعة الأولى .

و $م^{٢}$ هى متوسط المجموعة الثانية .

و $ع_{١}^{٢}$ هى مربع الانحراف المعيارى للمجموعة الأولى .

و $ع_{٢}^{٢}$ هى مربع الانحراف المعيارى للمجموعة الثانية .

و ن هى عدد أفراد المجموعة .

وسيعرض الباحث لنتائج العصاب القهرى فنتائج الفصام ، ثم نتائج تمحيص الفروض الصامة ، وستكون خطة عرض النتائج ومناقشتها بالنسبة للعصاب القهرى وذهان الفصام ، فالفروض العامة كالآتى :

١ ـ مدى تحقق صحة أو خطأ الفروض التى افترضها الباحث .

٢ ـ دراسة الفروق بين الأسوياء من ناحية وغير الأسوياء من الناحية الأخرى فى المتغيرات الوالدية .

٣ ـ تلخيص الفروق فى المتغيرات الوالدية بين الأسوياء وغير الأسوياء .

ويمكن تلخيص نتائج استفتاء التنشئة الوالدية على أفراد المجموعات الثلاث فى الجدولين الآتيين .

جدول رقم (١٨)

يبين الفروق ودلالتها بين المجموعة السوية والمجموعتين القهرية والفصامية في متغيرات التنشئة الوالدية

متغيرات التنشئة الوالديـــة	العصـــاب القهـرى				ذهـان الفصـــام			
	متغيرات الوالد		متغيرات الوالدة		متغيرات الوالد		متغيرات الوالدة	
	الفرق	مستوى الدلالة	الفرق	مستوى الدلالة	الفرق	مستوى الدلالة	الفرق	مستوى الدلالة
الرفـــض	٥,٧١	,٠٠١	٤,٢٣	,٠٠١	٤,٥٤	,٠٠١	٢,٣٣	,٠٥
الحماية الزائدة	٢,٨٢	,٠١	٢,١٠	,٠٥	٦,٨٣	,٠٠١	٣,٩٥	,٠٠١
التحكـــم	٢,١٠	,٠٥	٤,٣٤	,٠٠١	١,٩٢	–	١,١٠	–
الإهمـــال	٦,١٨	,٠٠١	٣,٤٣	,٠١	٥,٣٠	,٠٠١	٢,٣٩	,٠٥
القســـوة	٤,٨٤	,٠٠١	٥,٣٩	,٠٠١	٦,٢٨	,٠٠١	٢,٣٤	,٠٥
بث والقلق والشعور بالذنب	٥,١٦	,٠٠١	٤,٥٢	,٠٠١	٣,٣٠	,٠١	,٦٩	–
التذبذب	٢,٧٠	,٠٥	,٨٥	–	١,٩٥	–	,٠٥	–
التفرقة	٥,٥٣	,٠٠١	٢,٥٦	,٠٥	٤,٣٩	,٠٠١	٢,٠٠	–
الأساليب الصحيحة	٧,٨٨	,٠٠١	٦,٠٤	,٠٠١	٦,٩٠	,٠٠١	٤,٧٤	,٠٠١

الفروق التى تحتها خطوط فى جانب الأسوياء ، وباقى الفروق فى جانب القهريين والفصاميين .

جدول رقم (١٩)
الفرق ودلالته بين المجموعة السوية
والمجموعتين القهرية والفصامية فى
متغير « التباين فى التنشئة »

العصاب القهرى		ذهان الفصام	
الفرق	مستوى الدلالة	الفرق	مستوى الدلالة
٤,٥٩	,٠٠١	٥,٧٦	,٠٠١

أولا : العصاب القهرى

ا ـ مدى تحقق صحة الفروض المتعلقة بالعصاب القهرى أو خطئها :

افترض الباحث أربعة فروض بالنسبة لعلاقة التنشئة الوالدية بالعصاب القهرى (الفروض من الأول إلى الرابع) ، وهذه هى الفروض ودرجة تحققها من خلال نتائج البحث .

١ ـ افترض الباحث فى الفرض الأول أنه يوجد فروق دالة بين العصابيين القهريين والأسوياء فى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة ، كما يدركها الأبناء ، فى جانب العصابيين القهريين .

وقد اثبتت النتائج صحة هذا الفرض بدرجة كبيرة ، فقد كانت الفروق جميعها دالة فى كل المتغيرات الخاطئة والخاصة بالوالد . (خمسة منها دالة عند مستوى ٠٠١,، وواحد عند مستوى ٠١,، واثنان عند مستوى ٠٥,) ، وبالنسبة لمتغيرات الوالدة فإن سبعة منها اختلف فيه العصابيون القهريون عن الأسوياء ، وكان الفرق دالا ، (أربعة منها دالة عند مستوى ٠٠١, ، وواحد عند مستوى ٠١, ، واثنان عند مستوى ٠٥,) ، وكان الفرق الوحيد غير الدال فى متغير التذبذب ـ والدة .

وعلى ذلك فإنه فى الستة عشر متغيرا التى تمثل الأساليب الخاطئة فى التنشئة كانت الفروق بين القهريين والأسوياء دالة فى خمسة عشر متغيرا منها . وهذه النتيجة تؤكد صحة الفرض إلى مدى بعيد .

وثبوت صحة هذا الفرض يدعم الأساس النظرى الذى قام عليه الفرض ، وهو أن التنشئة الوالدية الخاطئة ترتبط سلبيا مع الصحة النفسية للفرد ، ويتأكد ما يذهب إليه الباحث من أن التنشئة الوالدية الخاطئة لا تساعد على تكوين جهاز « أنا » قوى يستطيع أن يضطلع بوظائفه فى التكيف لمطالب الفرد ولمطالب المجتمع .

٢ – يفترض الباحث فى الفرض الثانى أنه يوجد فرق دال بين العصابيين القهريين والأسوياء فى أساليب التنشئة الوالدية الصحيحة كما يدركها الأبناء فى جانب الأسوياء .

وقد ثبتت صحة هذا الفرض إلى درجة كبيرة ، فقد كان الفرق دالا بين العصابيين القهريين والأسوياء فى متغير الأساليب الصحيحة – والد عند مستوى ٠٠١, ، كما كان نظيره عند الوالدة دالا عند مستوى ٠٠١, وكان هذان الفرقان على قمة الفروق بين القهريين والأسوياء فى كل أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة والصحيحة .

وثبوت صحة هذا الفرض يدعم الافتراض النظرى القائم وراء الفرض الحالى ، والفرق السابق ، والخاص بالعلاقة بين التنشئة الوالدية والصحة النفسية ، حيث تسهم التنشئة الوالدية الصحيحة فى بناء « أنا » قوى يستطيع القيام بمسئولياته وفى مقدمتها إحداث التوازن بين المنظمات النفسية ، وبالتالى حفظ الاتزان النفسى للفرد ، وتمكينه من أن يحقق التكييف الاجتماعى .

٣ – يذهب الباحث فى الفرض الثالث إلى أن الفروق الدالة بين العصابيين القهريين والأسوياء فى أساليب التنشئة الوالدية الخاصة بالوالدة أكثر من نظيرها الخاصة بالوالد .

ولم تثبت صحة هذا الفرض ، حيث أوضحت النتائج أن متغيرات الوالد كلها دالة ، كما أن متغيرات الوالدة كانت – باستثناء واحد فقط – دالة أيضا . وقد قام هذا الفرض على أساس تصور الباحث أن دور الأم أكثر حسما وتأثيرا فى تكوين شخصية الطفل وفى تحديد نصيبه من الصحة النفسية من دور الوالد .

وعلى أية حال فإن هذا الفرض ، على المستوى السيكومترى والذى يتعلق بقياس الظاهرة على المستوى الشعورى ، لم تثبت صحته .. ويبقى المستوى اللاشعورى المتعلق بديناميات الشخصية ، ويمكن أن يقدم تحليل قصص اختبار تفهم الموضوع مادة تلقى ضوءا على دور كل من الوالدين كعامل مسبّب للمرض .

٤ - يفترض الباحث فى الفرض الرابع أن هناك فرقا دالا بين العصابيين القهريين والأسوياء فى متغير « التباين فى التنشئة الوالدية » فى جانب العصابيين القهريين .

وقد أثبتت النتائج صحة هذا الفرض ، حيث كان الفرق بين المجموعتين دالا عند مستوى ۰۰۱, فى جانب العصابيين القهريين ، وتأيد الافتراض بأن التعارض والاختلاف بين الوالدين فى التنشئة - حيث يعيش الطفل نهبا لتأثيرات والدية مختلفة ومتعارضة - له علاقة بأشكال السلوك المضطرب عند الابن ، ومنها عصاب الوسواس القهرى .

ب - مناقشة الفروق بين الأسوياء والقهريين فى متغيرات التنشئة :

١ - الرفض : هو إدراك الطفل أن والديه لا يتقبلانه ، ولا يبديان مشاعر الود والحب نحوه ولا يحرصان على مشاعره ، ولا يقيمان وزنا لرغباته . وقد أثبت البحث أن الرفض متغير هام من متغيرات التنشئة الوالدية التى لها علاقة وثيقة بالعصاب القهرى ، فقد كان الفرق بين العصابيين والأسوياء فى هذا المتغير دالا عند مستوى ۰۰۱, عند الوالد والوالدة على السواء . وفى الجدولين رقمى (۲۰) ، (۲۱) الفرق بين الأسوياء والقهريين فى متغير الرفض .

جدول رقم (۲۰)
الفرق بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير الرفض - والد

السوية		القهرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
۱۲,۳۰	٥,۳۸	۲۰,۳٦	٥,٤۳	٥,۷۱	۰۰۱,

جدول رقم (٢١)
الفرق بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير الرفض ـ والدة

السـوية		القهـرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
١٠,١٣	٥,٦٦	١٦,٥٦	٥,٩٨	٤,٢٣	,٠٠١

إن الرفض الوالدى يتمشى مع التصور النظرى لنشأة العصاب عامة والعصاب القهرى بصفة خاصة ، لأن رفض الوالدين للابن ينعكس على رفض الابن لنفسه ، ويجعله يكون مفهوما سالبا عن ذاته ، ويشعره بالدونية ، وهو ما يلاحظ عند العصابيين القهريين ، وقد أشارت « لويس » إلى أن « الحاجة إلى القبول » (Need for Approval) من المتغيرات الهامة فى نشأة العصاب القهرى .

(Lewis , H.B. 1974. P. 488)

وفى إحدى الدراسات التى انصبت على المقارنة بين آباء مجموعة من العصابيين وآباء مجموعة أخرى من الأسوياء تبين أن آباء العصابيين تتسم معاملتهم لأبنائهم بالرفض ، وأن هؤلاء الآباء غير قادرين على اظهار الحب نحو أبنائهم أو حتى استقبال هذه العواطف من جانب الأبناء . (Balles , 1941 P. 335) ويبدو أن الرفض الوالدى يرتبط بجميع أشكال العصاب ، فقد وجد « سبيجل » و « بل » فى تحليلهما لمجموعة من الدراسات التى تناولت السمات التى تميز آباء العصابين عن غيرهم من الآباء ، أن آباء العصابيين يرفضون أبناءهم رفضا مقنعا ، كما يرفضونهم رفضا صريحا ، فالعصابيون يعانون من

رفض آبائهم لهم بجميع الصور (Speigel & Bell , 1967 , P.124) .

والرفض متغير هام فى نشأة العصاب القهرى ، خاصة عندما يصدر من كلا الوالدين ، لأن تأثيره فى هذه الحالة يكون من الصعب تجنبه . وقد أوضحت بعض البحوث أن المعاملة الإيجابية من جانب أحد الوالدين قد تعادل أو تخفف فى بعض الحالات من التأثير السيىء الذى يكون لمعاملة الوالد الآخر ، فقد وجد « ماكدونالد » أنه لا فرق بين أطفال مجموعة من الأمهات العصابيات وأطفال مجموعة أخرى من السويات فى درجة التكيف الاجتماعى ، وعلل ذلك بأن آباء الأطفال فى المجموعة العصابية (أزواج الأمهات العصابيات) اتخذوا من أبنائهن مواقف إيجابية فى المعاملة .

(Speigel & Bell , 1967 , P. 124)

ورفض الوالد يعرقل عملية توحد الطفل (الذكر) بأبيه ، كما أن رفض الوالدة يسد الطريق فى وجه الطفل لتعويض هذا الرفض بمشاعر إيجابية من الوالدة . والتوحد ضرورى لمسير النمو النفسى للطفل فى مجراه الطبيعى ، فالتوحد هو العملية التى يمتص من خلالها الابن قيم الوالد واتجاهاته العقلية والاجتماعية التى حددتها الثقافة لجنس معين . وفشل الطفل فى عملية التوحد يعطل نموه النفسى ، ويغدو الفرق بين الأسوياء والعصابيين القهريين فى متغير الرفض مفهوما فى هذا الإطار .

٢ ـ الحماية الزائدة :

اختلف العصابيون القهريون عن الأسوياء فى استجاباتهم على مقياس الحماية الزائدة ، وكان الفرق فى حالة الوالد دالا عند مستوى ٠١, وفى حالة الوالدة عند مستوى ٠٥, .

وفى الجدولين رقمى ٢٢ ، ٢٣ الفرق بين الأسوياء والقهريين فى متغير الحماية الزائدة .

جدول رقم (٢٢)
الفرق بين الأسوياء والعصابيين القهريين
فى متغير الحماية ـ والد

السوية		القهرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٢٠,٣٠	٦,٢١	١٤,٩٦	٨,٠٩	٢,٨٢	,٠١

جدول رقم (٢٣)
الفرق بين الأسوياء والعصابيين القهريين
فى متغير الحماية ـ والدة

السوية		القهرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٢٠,٨٣	٥,٨٧	١٧,٥٣	٥,٧٦	٢,١٠	,٠٥

وهذه النتيجة متوقعة فى إطار مفهوم الحماية الزائدة ، كما استخدم فى البحث الحالى ، فمتغير الحماية الزائدة كما يقيمه مقياس الحماية الزائدة فى استفتاء التنشئة الوالدية يعنى العطف المبالغ فيه ، والحب الزائد ، واللهفة على الطفل ، وعدم القدرة

على رفض طلباته ، بل وتلبية كل ما يطلبه ، وأحيانا لا يرغب الطفل فى بعض الأساليب المعبرة عن حماية والديه له ، ولكن عدم رغبة الطفل فى هذه الأساليب لا تصل أبدا إلى درجة الشعور بالتحكم والتسلط الوالدى .

وقد فضل الباحث وهو يقيس التنشئة الوالدية كما يدركها الأبناء أن يفصل بين أساليب التربية التى تتضمن المبالغة فى العطف والحنان الزائد ، وبين الأساليب التى يدركها الابن كتسلط أو كتحكم ، واعتبر الأساليب الأولى هى الممثلة لمتغير الحماية الزائدة ، وجعل الأساليب الثانية ضمن متغير التحكم ، والفارق كبير بين إدراك الطفل لسلوك والديه باعتباره عطفا زائدا ، وبين إدراكه هذا السلوك باعتباره تحكما . وما دمنا نعتبر إدراك الطفل والمعنى الذى يفهمه من سلوك الوالد هو الأساس فى قياس التنشئة ، فإنه يجب الفصل بين أساليب الحماية الدالة على العطف وأساليب الحماية الدالة على التحكم بصرف النظر عن اتجاه الوالد أو دوافعه للحماية الزائدة .

هذا المفهوم للحماية الزائدة المستخدم فى البحث يختلف إذن عما درجت عليه كثير من الدراسات الأجنبية التى تتناول متغير الحماية الزائدة باعتباره متغيرا يعكس العطف الوالدى كما يعكس التحكم الوالدى ، وهى دراسات تتناول الاتجاهات الوالدية كما يقررها الآباء . فنجد أن « ليفى » فى بحثه المنشور عام ١٩٤٥ عن الحماية الزائدة عند الأمهات ، يتحدث عن نمط من الحماية الزائدة النقية والتى لا يشوبها أى رفض ، ونمط آخر من الحماية الزائدة القائمة على الإحساس بالذنب ، والذى تكون فيه الحماية الزائدة تعويضا عن الرفض الوالدى ، كما يتحدث عن أمهات من النمط المسيطر المبالغ فى الحماية ، وعن أمهات من النمط المتساهل المبالغ فى الحماية . وهذا التناول لمفهوم الحماية الزائدة مقبول عندما يكون الأمر متعلقا بدراسة اتجاهات الآباء السائدة فى تنشئة أبنائهم ، ولكنه غير مقبول عندما يتعلق الأمر بإدراك الأبناء لمعاملة الآباء ، حيث لا مجال للخلط بين الحماية والتحكم .

وعلى ذلك فلم يكن من المتوقع أن يحصل العصابيون القهريون على درجات مثل الأسوياء على مقياس الحماية الزائدة . لأن العصابى القهرى يتعرض

لأساليب خاطئة تتسم بالرفض والقسوة والإهمال أكثر من تعرضه للأساليب التى تتضمن العطف والرعاية والاهتمام .

٣ ـ التحكـــم :

كان هناك فرق دال بين الأسوياء والعصابيين القهريين فى متغير التحكم . وكان الفرق فى حالة الوالد دالا عند مستوى ٠٥, بينما وصلت دلالة الفرق فى حالة الوالدة إلى مستوى ٠٠١, . وفى الجدولين رقمى ٢٤ ، ٢٥ الفرق بين المجموعتين فى هذا المتغير .

جدول رقم (٢٤)
الفرق بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير التحكم ـ والد

السـوية		القهـرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٧,٩٦	٣,٠٤	١٠	٤,٣	٢,١٠	,٠٥

جدول رقم (٢٥)
الفرق بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير التحكم ـ والدة

السوية		القهرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٧,٩٣	٢,٨٩	١١,٣٦	٣,٨٤	٤,٣٤	,٠٠١

والفرق بين العصابيين والأسوياء فى التحكم الوالدى فرق متوقع بناء على التصور النظرى لنشأة العصاب عامة ، والعصاب القهرى خاصة ، فأسلوب التحكم يعنى أن الطفل يدرك والديه باعتبارهما مقيدين لحريته فى التعبير عن نفسه وعن مشاعره ، ومقيدين لحركته ، ولنشاطه التلقائى ، وأنهما يعمدان إلى رسم حدود لسلوكه ليس له أن يتخطاها ، وأن عليه أن يتصرف داخل هذه الحدود .

هذا الأسلوب التحكمى فى التربية يجعل الفرد فيما بعد شديد الحساب لنفسه يأخذها بالشدة فى كل الأمور حتى فى تلك التى يرى أن المحيطين به يأتونها ، ولا يتحرجون منها ، باعتبار أنه ليس فى إتيانها ما يوجب الحساب العسير ، وحتى إذا استطاع الفرد إقناع نفسه منطقيا بعدم وقوعه فى خطأ كبير . فإنه لا يستطيع أن يتخلص كلية من شعوره بالإثم أو بالذنب أو بالخجل حسب درجة صرامة « الأنا الأعلى » .

وتفرق « لويس » فى تحليلها الفينومنولوجى للعصاب بين « الشعور بالذنب » (Sense of guilt) وبين « الشعور بالخجل » (Sense of Shame) قائلة إن الأشخاص الذين يخلقون لأنفسهم « حواجز ذاتية قوية » (Strong Self - Boundaries) سوف يكونون عرضة للشعور بالذنب ، بينما الأشخاص الذين

لديهم حواجز ذاتية مرنة (Permeable self - Boundaries) يكونون عرضة للشعور بالخجل . (Lewis , 1974 - P. 498) .

ولما كان الفرق فى حالة الوالد قد وصل إلى مستوى ٠٥, بينما وصل الفرق فى حالة الوالدة إلى مستوى ٠٠١, فإن الفارق بين الفرقين يلفت النظر ويحتاج إلى تعليق .

قد يرجع هذا الفارق الكبير بين الفرقين إلى أن التحكم بما يشتمل عليه من تقييد للحرية ، ومصادرة للحق فى التعبير عن النفس ، وتذكير دائم بالمفروض والواجب والمحظور ، ووضع القيود أمام السلوك التلقائى . هذا التحكم عندما يصدر من جانب الوالدة التى تقوم بتعليم الطفل وتدريبه مختلف عادته اليومية ، والتى تقضى معه وقتا أطول بالقياس إلى الوالد ، يكون أكثر وضوحا فى وعى الطفل وشعوره ، وبالتالى يكون على استعداد للتعبير عنه بقوة وصراحة أكثر مما يفعل مع تحكم الوالد .

وقد يرجع هذا الفارق إلى خصائص الثقافة المصرية التى تجعل الأبناء يتوقعون التحكم من جانب الوالد أكثر مما يتوقعونه من جانب الوالدة ، فإذا ما صدرت الأساليب التحكمية من جانب الوالدة كان لها أثر أعمق فى نفوس الأبناء وفى نشأة الاتجاهات العصابية القهرية . وعلى أية حال فلم يقع تحت يد الباحث دراسات حضارية مقارنة تعزز أو تنفى هذا التفسير .

وأساليب التحكم فى تربية الطفل سواء صدرت من جانب الوالد أم صدرت من جانب الوالدة فلها أثرها السيىء على سلوك الطفل . فعندما يمنع الوالدان الابن « من تنفيذ ما يرغب فيه ، وإذا فزعوه وأنبوه على ما يقوم به من النشاط ، فإنه ينتج عن ذلك شخصية محصورة Over - Constricted إن حصار الشخصية وتقييدها حصار وتقييد مفروض من الذات ، وعند هذه الشخصية يكون الضمير قاسيا متحمسا » . (جابر ، ١٩٧٧ ص ٦٤) . وفى ظل « الأنا الأعلى » القاسى من جانب ، و « الأنا » الضعيف من جانب آخر ، يصبح الفرد فريسة للشعور الدائم بالذنب والخجل ويعانى من مشاعر السلبية والدونية ، وهذه المشاعر هى الأرضية التى تنمو عليها الأعراض الوسواسية القهرية .

٤ - الإهمال :

الإهمال هو إدراك الطفل أن والديه يتجاهلانه ، ولا يحفلان به ، ولذلك

فهو لا يعرف حقيقة مشاعرهما نحوه ، ونحو تصرفاته ، ولا يكاد يحس الطفل فى هذا الأسلوب من التنشئة بالوالدين كقوة تربوية موجهة .

وقد أظهرت النتائج أن هناك فرقا دالا بين المجموعتين فى جانب العصابيين القهريين فى متغير الإهمال ، وقد بلغت دلالة الفرق مستوى ٠٠١, بالنسبة للوالد ، كما بلغت مستوى ٠١, بالنسبة للوالدة . وفى الجدولين رقم ٢٦ ، ٢٧ الفرق بين الأسوياء والقهريين فى متغير الإهمال .

جدول رقم (٢٦)
الفرق ودلالته بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير الإهمال ـ والد

السوية		القهرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٥	٢,٧٠	٩,٧	٣,٠٩	٦,١٨	,٠٠١

جدول رقم (٢٧)
الفرق ودلالته بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير الإهمال ـ والدة

السوية		القهرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٤,٣٦	٢,٢٥	٦,٧٣	٣,٠١	٣,٤٣	,٠١

ويمكن تفسير هذا الفرق فى ضوء ديناميات عملية التنشئة . فالتنشئة الاجتماعية عامة ، والوالدية خاصة ، ليست كلها تلقائية ، بل إن جانبا كبيرا منها عمدى لا يتم تلقائيا ، وإنما يتم عن طريق الجهد المقصود والموجه فى سبيل تكوين شخصية الطفل . إذن فالوالدان يوجهان الطفل حتى يسلك السلوك المرغوب فيه ، والمتوقع منه حسب جنسه وسنه ، وعلى ذلك فلا يمكن أن نتصور نموا نفسيا سليما للطفل فى كنف أسرة تتسم بالإهمال فى تربية أطفالها . ولتوضيح هذه العملية نشير إلى بعض جوانب التنشئة الاجتماعية .

يميز « توماس » فى عملية التنشئة الاجتماعية سماتا ومعالم معينة :

أولا : إن سلوك الفرد يرتبط تدريجيا بالمعانى التى تتكون عنده عن المواقف التى يتفاعل فيها .

ثانيًا : هذه المعانى تتحدد بالخبرات السابقة التى مر بها الفرد ، وعلاقة تلك الخبرات بالمواقف الراهنة .

ثالثًا : إن الطفل يولد بين جماعة قد حددت فعلا معانى معظم المواقف العامة التى تواجهها وكونت لنفسها قواعد مناسبة للسلوك فيها ، ويتأثر الطفل

بهذه المعانى التى تصبح جزءا من كيانه الشخصى بصفة عامة (إبراهيم ، آخرون ، ١٩٦٢ ص ١٤٢ – ١٤٣) . وبناء على ذلك فإن الطفل يحدد سلوكه على أساس المعانى التى تتكون لديه من تصرفات الكبار فى المواقف المختلفة ، فهو يقلع عن ألوان السلوك التى تقابل بالاعتراض والاستنكار من الوالدين ، ويقبل على ألوان السلوك التى تجد استحسانا وقبولا منهما . فإذا كان الوالدان منشغلين عن الطفل أو منصرفين عنه أو غير شاعرين به . لم يساعد هذا الانشغال أو الانصراف الوالدى الطفل فى تكوين هذه المعانى . وفى هذه الحال سيخلط الطفل فى تكوين المعانى ، وسيتكون لديه بالصدفة وتحت رحمة الظروف والمثيرات العارضة والعشوائية نظام من المعانى مشوه وناقص ، وسوف لا يسعفه هذا النظام بالدلالة الاجتماعية لكل سلوك ، تلك الدلالة التى تحددها الثقافة ويقبلها المجتمع .

وعندما يكون الإهمال سمة لسلوك أحد الوالدين فقط فإن هناك احتمالا بأن الوالد الآخر قد يعوض أو يخفف بعض آثار هذا الإهمال . أما إذا كان الإهمال سمة للوالدين معا – كما ظهر عند المفحوصين من القهريين فى هذه الدراسة – فإن التأثير السيىء يكون أمرا لا مهرب منه .

كذلك فإن الطفل فى ظل أسلوب الإهمال فى التنشئة لا يعرف ما إذا كان والداه يتقبلانه أم يرفضانه ، وعلى هذا لا يأخذ الطفل ، أو بمعنى آخر لا يشعر بالقدر اللازم من الحب والتقبل الوالدى ذلك القدر الضرورى لنمو « الأنا » النمو السليم ، وفى ظل الإهمال الوالدى لا تنمو « الأنا الأعلى » فى خطها الصحيح أو السوى . لأن الأنا الأعلى لكى تنمو النمو الصحيح . وتؤدى وظيفتها فى انسجام وتكامل مع بقية المنظمات النفسية داخل تنظيم الشخصية ، لابد وأن يتوافر لها درجة من التوجيه والإرشاد الأسرى المقترن بالتفهم .

والخلاصة أن طفل الوالدين المهملين يفتقد عمليات والدية وتربوية هامة ، وعلى رأسها التشجيع والتعليم والتوجيه ، وهى العمليات اللازمة لبناء منظماته النفسية . وكنتيجة لعدم تكوين نظام كامل من المعانى يعطى لكل سلوك دلالته ، يشعر الطفل بتناقض مشاعره إزاء والديه أولا ، ثم إزاء الموضوعات

الأخرى ، كما يكون عرضة للتردد وعدم الحسم والشك وغيرها من السمات المميزة للعصابيين القهريين .

٥ ـ القســـوة :

القسوة كما استخدمت فى البحث تعنى إدراك الطفل لوالديه باعتبارهما « عقابيين » (Punitives) يبادران إلى العقاب البدنى ، أو التهديد به إذا أخطأ ، أو إذا لم يطع أوامرهما ، ويتضمن هذا الأسلوب من التنشئة عدم ميل الآباء إلى اتباع أساليب المناقشة والإقناع والتوجيه والنصح ، واعتبار الوالدين أن العقاب أو التهديد به هو أضمن وأجدى الوسائل فى تربية الطفل ، أو لأنهما ـ سواء مدركين لهذا أو غير مدركين ـ لا يستطيعان أن يعاملا الطفل إلا بهذه الطريقة .

وكان من المتوقع أن يظهر فرق دال بين الأسوياء والعصابيين القهريين فى متغير القسوة فى جانب القهريين ، وكان الفرق دالا عند مستوى ٠٠١, بالنسبة لكل من الوالد والوالدة . وفى الجدولين رقم ٢٨ ، ٢٩ الفرق بين المجموعتين السوية والقهرية فى متغير القسوة .

جدول رقم (٢٨)
الفرق بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير القسوة ـ والد

السوية		القهرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٦,١٠	٣,٨٤	١٠,٩٠	٣,٧٧	٤,٨٤	,٠٠١

جدول رقم (٢٩)
الفرق بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير القسوة ـ والدة

السوية		القهرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٤,١٦	٣,١٣	٩,٩٣	٤,٨٦	٥,٣٩	,٠٠١

ويمكن تفسير هذا الفرق الكبير بين الأسوياء والعصابيين فى إطار عملية التوحد . والتوحد رغم أنه أحد المصطلحات الفريدوية فى أصله إلّا أن علماء النفس كافة ، بل والأطباء النفسيين ، وجدوا فيه مفهوما مفيدا وصالحا لوصف بعض العمليات الهامة فى تنشئة الطفل سواء فى حالة الصحة ، أم فى حالة الانحراف عنها .

ويحدد « كونجر وزميلاه » شرطين أساسيين لنجاح توحد الطفل مع والده من نفس جنسه ، وهما إدراك الطفل لوالده باعتباره نموذجا يتصف بالرعاية ، وباعتباره نموذجا يتصف بالقوة والكفاءة (كونجر ، ١٩٧٠ ص ٣٣٨) . وسواء أكان الطفل يتوحد بالوالد رغبة فى الحصول على المميزات التى يراها فيه ، أو يتوحد معه رغبة فى التعلم واكتساب العادات الاجتماعية ، فإن الطفل عندما يتوحد بوالده من نفس جنسه يكون قد حصل على الشرط الأساسى للنمو النفسى الصحيح . وهذا يعنى أن أية إعاقة لعملية التوحد تلحق الضرر بالصحة النفسية للطفل . وفى إطار هذه العملية يمكن فهم وتفسير العلاقة بين القسوة والعصاب القهرى ، فإدراك الطفل لوالده كمصدر للقسوة يمنعه من التوحد معه ، حيث لا يكون الوالد فى هذه الحال نموذجا حائزا للمزايا التى يفضلها الطفل فى والده وهى الرعاية والتقبل .

ولكن هناك نوعا آخر من التوحد ، وهو ما أشارت إليه « أنا فرويد » تحت عنوان « التوحد بالمعتدى » .

(Identification with the aggressor)

وهو نوع من التوحد الدفاعى يلجأ إليه الطفل فى المواقف التى يشعر فيها بالتهديد والخوف ، فالطفل فى هذه الحالة يتوحد مع الموضوع الذى يخاف منه لكى يخفف من درجة القلق والتوتر التى تثور لديه فى هذه المواقف . وتذكر « أنا فرويد » حال التلميذ الذى كان يأتى حركات اختلاجية فى وجهة فى المواقف التى يتعرض فيها لعقاب معلمه ، واتضح أن نفس الحركات موجودة عند المعلم ، وكأن الطفل كان يماثل نفسه أو يتوحد بالموضوع الذى يرهبه فى المواقف التى يشتد فيها الخوف من هذا الموضوع . كما تذكر « أنا فرويد » أيضا حالة الطفلة التى كانت تخاف من الأشباح فى الظلام ثم انتهت إلى حيلة تتغلب بها على خوفها وقلقها ، وهى أن تتوحد مع الموضوع مصدر الخوف وتتظاهر بأنها الشبح الذى يمكن أن يلتقى بها . (أنا فرويد ، ١٩٧٢ ص ١١٥ - ١١٦) .

ولكن هذا النمط الأخير من التوحد إذا كان ينجح فى تخفيض القلق عند المتوحد (بكسر الحاء) فإنه لا يلغى التأثير الذى يحدثه إدراك الفرد للموضوع المرهوب ، فتوحد التلميذ مع معلمه وإتيانه لنفس حركاته لم يوقف خوفه منه وإدراكه كموضوع مهدد ، ولكنه فقط قلل درجة خوفه وقلقه ، فالقهرى يدرك والده كموضوع مهدد ويخشاه ويخاف منه ، وسواء توحد به لتخفيض قلقه وخوفه منه ، أو لم يتوحد به ، فإن الوالد القاسى ليس هو النموذج الذى يتعلم منه الطفل ويكتسب العادات والمعانى الاجتماعية .

وعندما يتعرض الطفل للقسوة فى طفولته الباكرة ، أى فى الفترة التى يتكون فيها « الأنا الأعلى » ، فإن هذا « الأنا الأعلى » يتبلور وقد استدخل التهديد بالعقاب . « وعندما يكرر الطفل بشكل مستمر هذه العملية من الاستدخال ، فيستدمج خصائص أولئك القائمين على تنشئته ، متخذا من خصائصهم وآرائهم خصائصه وآراءه ، فإنه يكون طوال هذا الوقت يهيّىء المادة التى يمكن أن

تتشكل منها « الأنا العليا » . (أنا فرويد ، ١٩٧٢ ص ١٢٢) . ومن هنا نفهم مصدر القسوة والصرامة التى يتصف بها ضمير العصابى القهرى .

٦ – بث القلق والشعور بالذنب .

كان هناك فرق دال فى متغير « بث القلق والشعور بالذنب » بين العصابيين القهريين والأسوياء فى جانب العصابيين القهريين . وفى الجدولين رقمى ٣٠ ، ٣١ الفرق بين المجموعتين فى هذا المتغير .

جدول رقم (٣٠)
الفرق بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير بث القلق – والد

السوية		القهرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
١٣,٩٣	٦,٩٣	٢٢,٤٠	٦,١٨	٥,١٦	,٠٠١

جدول رقم (٣١)
الفرق بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير بث القلق – والدة

السوية		القهرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
١٣, –	٧,٣٢	٢١,٢٣	٦,٥٥	٤,٥٢	,٠٠١

وهذه النتيجة متوقعة فى إطار دور العوامل الوالدية فى نشأة العصاب القهرى ونموه ، فمقياس بث القلق والشعور بالذنب يشير إلى إدراك الطفل أن والديه يتبعان فى تربيته مختلف الأساليب التى تثير ضيقه وألمه النفسى – غير العقاب البدنى – مثل اللوم والتقريع والتأنيب والسخرية والمقارنة عندما تكون فى غير صالحه ، ويشمل هذا المتغير أيضا تذكير الوالدين للطفل بالعناء الذى تحملاه فى سبيله ومطالبته بمستوى أعلى من السلوك والتحصيل بما قد لا يتناسب مع قدراته .

هذه الأساليب السابقة فى التنشئة من شأنها أن تخلق عند الفرد « مشاعر الدونية » (Inferiority feelings) وتجعله يكون فكرة سالبة عن ذاته ، بحيث يقدرها تقديرا منخفضا ، كما أن تذكير الطفل بما بذل فى سبيله من عناء يجعله يعانى من مشاعر الخجل والذنب . هذه الأساليب إذا كانت لا تتيح « للأنا » أن يحصل على ما يحتاجه من دعم ، ليكون قويا بدرجة تمكنه من القيام بوظائفه ، فإنها تشحن « الأنا الأعلى » بدعم إضافى يجعله شديد العنف . ويستبد « الأنا الأعلى » العنيف « بالأنا » مما يهدد تكامل الشخصية واتزانها .

وقد عرضت « لويس » لعدد من الدراسات المتعلقة بالعلاقة بين مفهوم

الذات والعصاب ، ووجدت أنه يوجد دائما تناقض بين مفهوم الذات أو الذات الواقعية من ناحية ، وبين الذات المثالية من ناحية أخرى عند العصابيين أكثر مما يوجد عند الأسوياء ، وانتهت من ذلك إلى أن الخجل لابد وأن يكون عاملا أساسيا فى نشأة العصاب بمختلف صوره . وأبدت ملاحظة مؤداها أن المجهود الذى يبذله المعالج النفسى ليجعل العصابى القهرى يصل إلى مرحلة التقبل الواقعى لذاته لا يفعل أكثر من تشجيع المريض على التحرر النسبى من الخجل (Lewis , 1974.P. 500 - 505) .

وإذا كان الشعور بالخجل والشعور بالذنب لهما هذا الدور فى نشأة العصاب القهرى ، فإن الوالدين بإسلوب معاملتهما للطفل يمكن أن يدفعاه إلى مهاوى العصاب عامة ، والقهرى بصفة خاصة ، لأن أساليب اللوم والتأنيب والتقريع والمقارنات فى غير صالح الطفل تجعله يكون صورة سلبية عن ذاته ، وتجعل الهوّة تتسع بين الذات الواقعية كما تكونت من خلال آراء والديه فيه ، وبين الذات المثالية التى يتمناها لنفسه ، والتى يريد أن يدركه المجتمع من خلالها .

إن « الأنا الأعلى » يتكون عندما تستدخل « الأنا » النقد الموجه إليها من الآخرين ، وعندما تبدأ « الأنا » فى توجيه النقد إلى الذات تكون « الأنا الأعلى » قد تكونت وبدأت فى ممارسة وظائفها . وفى الظروف الطبيعية فى التنشئة تسقط « الأنا » النقد إلى الخارج بفضل الميكانزم الذى أطلقت عليه « أنا فرويد » ميكانزم « إسقاط الذنب » (أنا فرويد ، ١٩٧٢ ، ص ١٢٤) . ولكن إذا ما رست السلطة الوالدية قدرا كبيرا من الانتقاد واللوم والتأنيب فإن هذا الموقف الوالدى يسهم إلى حد كبير فى نشأة « أنا أعلى » صارم ، وهذا « الأنا الأعلى » الصارم يوجه النقد فى قسوة إلى الذات وإلى الآخرين . وترى « أنا فرويد » أن توجيه اللوم إلى الآخرين يسبق توجيه اللوم إلى الذات ، لأن الذات تتبين ما يعتبر إثما وتقوم بحماية نفسها عن طريق إسقاط الذنب إلى الخارج - ص ١٢٥ ، ولكنه فى الأسرة اللائمة والمؤنبة تكاد تتعطل عملية إسقاط النقد إلى الخارج ، ويتجه اللوم كله إلى الذات ، وهو ما يحدث فى حالة العصابى القهرى .

كما أن الشعور الدائم بالخزى والإثم والذنب من جراء المتاعب التى يعتقد الطفل أنه يسببها لوالديه من ناحية ، ولقصوره عن بلوغ مستوى التحصيل والسلوك الذى يطلبه منه والداه من ناحية أخرى تثير لديه أقصى درجات القلق والتوتر . وتنقلب نزعات القذارة والفوضى والتسيب المصاحبة « لصورة الذات سيئة التقدير » بفضل ميكانزم التكوين الضدى إلى طقوس قهرية متعلقة بالنظافة والنظام والانضباط .

وقد لاحظ « فرويد » فى حالته الشهيرة (رجل الفئران ١٩٠٩) أن الخجل كان عاملا أساسيا فى نشأة العصاب القهرى لدى مريضة ، كما ذكر « فرويد » أيضا أن نوبات شديدة من الخجل كانت تسبق نوباته الوسواسية القهرية ، وقد أشار إلى ما أسماه « معاناة الشعور بالخزى فى صمت » .

عند مرضاه من القهريين خاصة والعصابيين بصفة عامة .

٧ - التذبـــذب :

متغير التذبذب يعنى أن الطفل يدرك والديه باعتبارهما لا يعاملانه معاملة واحدة فى الموقف الواحد ، وأن هناك تذبذبا قد يكون قليلا . وقد يصل إلى درجة التناقض فى نظرة الوالدين للسلوك عينه ، ويحس الطفل من ذلك أن والديه ليس لهما سياسة ثابتة أو منهج متسق فى معاملته ، بل إن مواقفهما تعتمد على المزاج الشخصى أو الوقتى أو على بعض العوامل العارضة . وقد كانت تقديرات المجموعة القهرية أعلى من تقديرات المجموعة السوية بفرق وصلت دلالته إلى مستوى ٠٥,٠ على مقياس التذبذب - والد . ولكن الفرق فى مقياس التذبذب - والدة لم يكن دالا ، وفى الجدولين رقمى ٣٢ ، ٣٣ يتضح الفرق بين المجموعتين فى متغير التذبذب .

جدول رقم (٣٢)
الفرق بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير التذبذب ـ والد

السوية		القهرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٦,٢٣	٤,٢٣	٩,٤٠	٤,٦٠	٢,٧٠	,٠٥

جدول رقم (٣٣)
الفرق بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير التذبذب ـ والدة

السوية		القهرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٥,٩٦	٤,١٢	٦,٨٠	٣,٣٩	,٨٥	غير دال

ولم يكن من المتوقع أن توجد فروق عالية بين الأسوياء والقهريين فى متغير التذبذب ، وهو ما ظهر فى نتائج البحث . فالفرق فى حالة الوالد دال عند مستوى ,٠٥ بينما قصر الفرق فى حالة الوالدة عن بلوغ أى مستوى من الدلالة ،

ويمكن تفسير الفرق الدال عند الوالد بأن تذبذب الوالد فى معاملة ابنه يجعل الطفل غير آمن إلى والده ، وإلى مشاعره . فالحب الوالدى لكى يسهم فى بناء شخصية الطفل لابد وأن يكون مستقرا وثابتا ومتوقعا من جانبه . أما المشاعر العشوائية المتناقضة فلا يمكن أن تفيد الطفل ، بل العكس إذ إنها تتركه فى حالة من الترقب والقلق والتوجس من سوء المعاملة ، خاصة وأنها لا ترتبط بعوامل معينة يعرفها الطفل . وفرق كبير بين حال الطفل فى ظل هذا المناخ العائلى وبين حال الطفل فى ظل مناخ عائلى يوفر الاطمئنان والسكينة بالمعاملة المستقرة الثابتة .

كذلك فإن التذبذب فى المعاملة لا يساعد الطفل على تكوين المعانى الثابتة المرتبطة بأساليب السلوك المختلفة ، فالتذبذب شأنه شأن الإهمال ، فكلاهما لا يوفر مواقف والدية محددة إزاء ألوان السلوك المختلفة . وإذا كان الفرق فى حالة التذبذب أقل مما هو موجود فى حالة الإهمال ، فإن ذلك يرجع إلى أن الطفل فى أسلوب الإهمال يتعرض لقدر كبير من الأثر السيىء الذى يتركه الإهمال وعدم الإحساس بمشاعره من جانب والديه . أما فى التذبذب فإن الطفل بعد فترة معينة يضطر إلى أن يكيّف نفسه مع هذا الأسلوب من المعاملة ، ويكون باستطاعة الطفل أن يبرر تذبذب معاملة والدية له إذا وقع على أسباب هذا السلوك ، سواء كانت صحيحة أم متخيلة ، ولكنه لا يستطيع أن يجد مبررا لاهمال والديه وتجاهلهما له .

كذلك يمكن افتراض أن عدد المفحوصين الذين انحدروا من آباء يتسمون بشخصيات قهرية وسواسية فى المجموعة القهرية أكثر من عدد المفحوصين الذين انحدروا من آباء مماثلين فى المجموعة السوية . وبناء على ذلك فإن الفئة الأولى من المفحوصين قد تعرضوا لأساليب والدية تتسم بالتردد واتخاذ مواقف غير ثابتة كانعكاس للتناقض الوجدانى الذى تتسم به الشخصيات القهرية إزاء موضوعاتها .

٨ - التفرقـــة :

يعنى متغير التفرقة ، كما يقيسه استفتاء التنشئة أن الطفل يدرك أن والديه

لا يسويان بين الإخوة فى المعاملة ، وأنهما يتحيزان لبعض الإخوة على حساب البعض الآخر . ويزيد إحساس الطفل بالتفرقة إذا عانى من التحيز ضده .

وكان الفرق بين الأسوياء والعصابيين القهريين على مقياس التفرقة – والد فرقا كبيرا حيث دل عند مستوى ٠٠١, كما كان الفرق فى مقياس التفرقة – والدة دالا عند مستوى ٠,٠٥ ، وفى الجدولين رقمى ٣٤ ، ٣٥ الفرق بين الأسوياء والقهريين فى التفرقة .

جدول رقم (٣٤)
الفرق بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير التفرقة – والد

السـوية		القهـرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٤,١٦	٣,٦٩	٩,٢٠	٣,٢٦	٥,٥٣	,٠٠١

جدول رقم (٣٥)
الفرق بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير التفرقة ـ والدة

السوية		القهرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٤,١٢	٣,٤٩	٦,٣٣	٣,١٢	٢,٥٦	,٠٥

ويمكن تفسير هذه الفروق التى ظهرت فى جانب العصابيين القهريين ، بأن الطفل يدرك انحياز والديه لأحد الإخوة على حساب الآخر ، كظلم يقع على هؤلاء الآخرين ، حتى ولو كان فى الأخ المميز صفات أو سجايا تفضله عن بقية إخوته . فالطفل يتوقع أن يلقى معاملة مماثلة لما يلقاه بقية إخوته . ولديه استعداد للشعور بالغيرة من الأخ المميّز والشعور بالحنق والسخط على الوالد الذى يميز بين أبنائه . والغيرة مزيج من شعور الإحباط والقلق ، فالطفل يحبط لأنه فشل فى الحصول على ما حصل عليه أخوه ، ويشعر بالقلق خوفا من فقدان حب والديه وعطفهم ، هذا فى الوقت الذى لا يستطيع فيه أن يعبر عن هذا الحنق تجاه الوالدين خشية سطوتهما ، ومن أن ينال مزيدا من سوء المعاملة . ولكنه قد يعبر عن غيرته من أخيه مما يستوجب عقابه أو لومه من جانب الوالدين ، فيتدعم الشعور بالتفرقة وعدم المساواة فى نفسه .

وبالطبع فإن حنق الطفل وشعوره بالضيق والسخط وعدم الاستقرار يكون فى حالة التفرقة بين الأبناء فى المعاملة أكثر مما يكون فى حال سوء المعاملة لجميع الأبناء ، لأن الطفل فى الحالة الأخيرة يشعر بشىء من العدل والمساواة .

ويمكن أن نتوقع حدوث عرقلة لعملية التوحد بين الطفل وبين والده الذى يميز فى معاملته بين الأبناء ، فلن يستطيع الطفل أن يتوحد توحدا صحيحا مع والد يتقبل بقية إخوته ويرفضه هو ، أو يخصه باللوم والنقد ، أو يقسو عليه دون سائر أبنائه . وإذا حدث وتوحد الطفل مع والده فى هذه الحال فإنه يتوحد معه باعتباره موضوعا مهددا ولكى يخفف من قلقه وخوفه . وبذلك فهو ليس التوحد الذى يهيىء للنمو السيكلوجى الطبيعى وإنما هو توحد دفاعى هدفه التخفيف من حدة القلق المثار إزاء مصدر التهديد .

وإذا كان الطفل هدفا للتحيز ضده من جانب الوالد ، ثم هدفا للتحيز ضده من جانب الوالدة ــ كما حدث لمفحوصينا القهريين ــ فإنه يشعر تبعا لذلك بالكراهية نحو والديه ، ولأن الطفل لا يستطيع أن يتجه بهذه الكراهية نحو الوالدين مصدر الإحباط الحقيقى ، فإنه يتجه بها ــ بفعل القدر الكبير من اللوم والنقد المستدخل فى بناء الأنا الأعلى ــ نحو ذاته فيقدرها تقديرا منخفضا . ويميل الفرد طبقا لذلك إلى لوم نفسه قبل أن يفكر فى لوم الآخرين وهو ما يعذب العصابى القهرى ، وما يتمنى التخلص منه .

٩ ــ الأساليب الصحيحة فى التنشئة :

كان من الطبيعى والمفترض أن يكون هناك فرق دال فى هذا المتغير بين الأسوياء والعصابيين القهريين فى جانب الأسوياء ، والأساليب الصحيحة فى التنشئة تعنى أن يشعر الطفل بحب والديه الثابت له وبتعبيرهما عن هذا الحب ، وبإشعاره إياه ، وإحساسه بالدفء الأسرى . كما يعنى هذا المتغير أيضا عدم إدراك الطفل أن والديه يعاملانه بالأساليب الخاطئة السابقة .

وقد كان الفرق بين الأسوياء القهريين فى مقياس الأساليب الصحيحة ــ والد ، والأساليب الصحيحة ــ والدة دالا عند مستوى ٠٠١, لصالح المجموعة السوية ، وكان هذا الفرق أعلى الفروق على الإطلاق فى متغيرات الوالد ومتغيرات الوالدة . وفى الجدولين رقمى ٣٦ ، ٣٧ الفرق بين الأسوياء والعصابيين فى الأساليب الصحيحة فى التنشئة .

جدول رقم (٣٦)
الفرق بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير الأساليب الصحيحة ـ والد

السـوية		القهـرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٣٠,٩	٤,٩٩	١٨,٢	٧,١٢	٧,٨٨	,٠٠١

جدول رقم (٣٧)
الفرق بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير الأساليب الصحيحة ـ والدة

السـوية		القهـرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٣٠,٨٦	٥,٦١	٢٠,٧	٧,١٠	٦,٠٤	,٠٠١

ونستطيع أن نفهم هذا الفرق الذى كان فى صالح الأسوياء فى ضوء شروط النمو النفسى الصحيح . فالأساليب الوالدية الصحيحة فى التنشئة هى التى تضمن النمو الطبيعى والسوى للأطفال ففى الأسرة التى يعامل فيها الأبناء معاملة

صحيحة يغلب أن تكون علاقة الأبوين معا علاقة طيبة فى مجملها ، وبالتالى نتوقع أن تسود الأسرة درجة من التفاهم ، كما يتصف جو الأسرة بالهدوء والحنان والتفهم ومراعاة مشاعر الآخرين . هذا الجو الأسرى الهادئ والدافئ يهيئ الطفل أن يتوحد مع والده من نفس جنسه ، بدون أن يخاف فقدان حب الوالد من الجنس المخالف وبدون أن يحاول الوالد من الجنس المخالف عرقلة هذا التوحد ، مما يجعل هذه العملية الحيوية تتم بصورة طبيعية وبدون صراعات شديدة أو قلق .

وفى هذه الأسر يتاح للطفل الفرصة لتنمو « الأنا » وتكون مهيئة ومؤهلة للقيام بوظائفها على خير وجه . وعلى رأس هذه الوظائف تحقيق التوازن بين « الهو » و « الأنا الأعلى » ، وتحقيق التكيف الفردى والتكيف الاجتماعى بالأساليب المقبولة من السلوك .

جـ – التباين فى التنشئة والعصاب القهرى :

التباين هو درجة الاختلاف بين كل من تنشئة الوالد وتنشئة الوالدة للطفل ، ويقاس كميا بإيجاد الفرق بين مجموع درجات الفرد على المقاييس التسعة الفرعية للاستفتاء والخاصة بالوالد وبين مجموع درجات الفرد على المقاييس الخاصة بالوالدة بعد تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية .

وقد كان افتراض الباحث أن التباين فى التنشئة الوالدية يرتبط بالعصاب القهرى ، وقد ثبت صحة الفرض وكان الفرق دالا بين المجموعتين السوية والقهرية عند مستوى ٠٠١, فى جانب المجموعة القهرية ، والجدول رقم ٣٨ يوضح الفرق بين المجموعتين فى هذا المتغير .

جدول رقم (٣٨)
الفرق بين المجموعتين السوية والقهرية
فى متغير التباين فى التنشئة

السوية		القهرية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٤١,٩٣	١٨,٣٣	٧٢,٥٨	٣٠,٨٧	٤,٥٩	,٠٠١

وقد افترض الباحث وجود علاقة بين التباين الوالدى والعصاب القهرى على أساس أن التباين بين الوالدين أحيانا ما يجعل الطفل يدرك معاملة أحد الوالدين أكثر سوءا ، وبالتالى أكثر إيلاما له . كذلك فإن التعارض بين تربية الوالد وتربية الوالدة يسهم فى عدم تكوين جهاز ثابت ومستقر لمعانى ودلالات الإشارات وأنواع السلوك المختلفة وبالتالى يضر بعملية التنشة الاجتماعية عامة .

الطفل فى نهاية الأمر يحدد سلوكه على أساس المعانى التى تتكون لديه من مواقف الكبار واستجاباتهم إزاء ألوان السلوك التى تصدر عنه . فإذا صدرت استجابات متناقشة أو متعارضة من الوالدين إزاء سلوكه فماذا يفعل ؟ إنه يقف فى موقف أشبه – مع الفارق الكبير المتمثل فى تعقد الظاهرة الإنسانية – بموقف الحيوانات التى كانت تتعرض فى تجارب السلوكية لمثيرات متعارضة ، حيث كانت تلجأ إلى استجابات نمطية غير مناسبة أسماها « إيزنك » الاستجابات المثبتة (Fixed Responses) وايزنك يذكر بعد ذلك أن على قمة العوامل التى تنتج السلوك القهرى هو وقوع الفرد فى حالة صراع من مثيرات متباينة مختلفة .

(Eysenk , Rachman , 1967 , P. 129).

د ـ خلاصة الفروق فى متغيرات التنشئة بين الأسوياء والقهريين :

ظهر من نتائج البحث أن الغالبية العظمى من الفروق كانت دالة فى متغيرات التنشئة الوالدية بين الأسوياء والقهريين ، فقد كانت المتغيرات الدالة ١٨ متغيرا مقابل متغير واحد غير دال بنسبة ٩٤,٧٪ للمتغيرات الدالة ، مما يعزز التصور النظرى عن علاقة التنشئة الوالدية بنشأة العصاب القهرى ونموه .

ويمكن تصنيف هذه الفروق بحسب مستوى دلالتها فى الجدول رقم (٣٩) .

جدول رقم (٣٩)
يبين الفروق فى أساليب التنشئة الوالدية بين المجموعتين السوية والقهرية مصنفة حسب دلالتها

الفئة حسب مستوى الدلالة	متغيرات الوالد		متغيرات الوالدة		التباين فى التنشئة الوالدية
	المتغير	الفرق	المتغير	الفرق	
الفئة الأولى ,٠٠١	الأساليب الصحيحة الإهمال الرفض التفرقة بث القلق والشعور بالذنب القسوة	٧,٨٨ ٦,١٨ ٥,٧١ ٥,٥٣ ٥,١٦ ٤,٨٤	الأساليب الصحيحة القسوة بث القلق والشعور بالذنب التحكم الرفض –	٦,٠٤ ٥,٣٩ ٤,٥٢ ٤,٣٤ ٤,٢٣ –	٤,٥٩
الفئة الثانية ,٠١	الحماية الزائدة	٢,٨٢	الإهمال	٣,٤٣	...
الفئة الثالثة ,٠٥	التذبذب التحكم	٢,٧٠ ٢,١٠	التفرقة الحماية الزائدة	٢,٥٦ ٢,١٠	...
الفئة الرابعة غير دال	–	–	التذبذب	,٨٥	...

الفروق التى تحتها خطوط فى جانب الأسوياء .

ويلاحظ على هذه النتائج ما يأتى :

١ - كانت متغيرات الوالد والوالدة كلها دالة بين العصابيين القهريين والأسوياء باستثناء متغير التذبذب - والدة ، كما كانت الفروق بين المجموعتين القهرية والسوية فى متغيرات الوالدة - مع دلالتها - أقل منها فى متغيرات الوالد ، على عكس ما افترض الباحث ، وتوحى هذه النتائج بأن الوالد هو الجانب الأكثر حظا من عدم السواء ، وأن أسلوب تنشئته هو الأكثر فعالية فى نشأة العصاب القهرى من أسلوب تنشئة الوالدة ، وهذه النتيجة تعتبر مؤشرا لدور كل من الوالد والوالدة كما يدركه الابن ويفصح عنه من خلال أداة سيكومترية أى على المستوى الشعورى ، ويبقى بعد ذلك المستوى اللاشعورى أو المستوى الدينامى .

وسيحاول الباحث أن يلقى بعض الضوء على هذا المستوى من خلال تحليل استجابات بعض الحالات على اختبار تفهم الموضوع الإسقاطى .

٢ - هناك متغيرات والدية هامة فى نشأة ونمو العصاب القهرى مثل القسوة والرفض وبث القلق والشعور بالذنب ، فهذه المتغيرات دلت الفروق فيها عند مستوى ٠٠١, عند الوالد وعند الوالدة على السواء ، كذلك كان الفرق دالا عند نفس المستوى فى متغير التباين فى التنشئة . ويلى هذه المتغيرات أساليب الإهمال والتفرقة التى دلت الفروق فيها فى حالة الوالد عند مستوى ٠٠١, وفى حالة الوالدة عند مستوى أقل من ذلك ، ويأتى فى آخر القائمة متغيرى الحماية الزائدة والتذبذب .

٣ - كان الفرق فى متغير الأساليب الصحيحة فى التنشئة على رأس الفروق الدالة ، وكان الفرق فى جانب الأسوياء مما يدعم العلاقة بين الأساليب الخاطئة ونشأة العصاب القهرى ، ويؤكد الصلة بين الأساليب الصحيحة فى التنشئة والمعاملة فى الصغر والصحة النفسية فى الرشد .

٤ - تتمشى النتائج مع نظريات التوحد التى ترى أن الطفل فى نموه السيكولوجى لابد له وأن يتوحد مع والده من نفس جنسه حيث يمتص ثقافة المجتمع من خلال هذه العملية ، وأن فشل الطفل فى التوحد بوالده من نفس جنسه يؤثر على نموه ويجعله مهيئا للانحراف بجميع أشكاله وصوره ، والمفحوصون من القهريين قد فشلوا فى التوحد مع آبائهم ، فلن يستطيع الطفل أن يتوحد مع والد يرفضه أو يهمله أو يحط من شأنه أو يقسو عليه أو يتحكم

فيه توحدا يمتص من خلاله المعانى والدلالات الاجتماعية ، لأن الوالد فى هذه الحالة ليس النموذج الذى يشجع على التوحد به ، كما أن الطفل لن يتوحد بمعنى تعلم أساليب السلوك وتقليدها مع والد يتحكم فيه أو يقسو عليه أو يداوم على نقده ولومه .

أما عندما يتوحد الطفل مع الوالد القاسى أو المتحكم أو الذى يكثر الانتقادات واللوم . فهو توحد دفاعى يلجأ إليه الطفل ليخفض درجة القلق المثار فى المواقف المؤلمة ، أى أنه ليس التوحد الذى يدفع مسيرة النمو النفسى فى مسارها الطبيعى والسوى ، بل إنه يدعم السمات القهرية لديه .

٥ ــ يتفق هذا الترتيب للمتغيرات الوالدية حسب دورها وأهميتها فى نشأة العصاب القهرى مع التصورات النظرية عن ديناميات المرض وأعراضه . حيث يمكن تصور أن العصابى القهرى ، مع مفهومه السالب عن ذاته وضميره الحساس القاسى ، وحرفيته الشديدة وتناقضه الوجدانى ، وتردده العقلى ، قد تربى فى جو أسرى لم يجد فيه التقبل ، بل وجد الأساليب التى تثير قلقه وشعوره بالذنب ، ولم يجد التسامح بل وجد قسوة شديدة وتحكما مصحوبين بنقص الرعاية والاهتمام ، مما يجعل « الأنا » عنده ضعيفا بالقياس إلى « الأنا الأعلى » الشديد القسوة وبالقياس إلى الدفعات الغريزية القوية ويفشل « الأنا » فى إحداث التوازن بين الغرائز والمبادئ ، ويصبح العصابى القهرى فريسة لضميره الحرفى والصارم تارة ، ومطيّة لدوافعه الغريزية تارة أخرى ، ويتبع الانصياع لجانب ما شحن لقوى الجانب الآخر . فالانسياق فى إرضاء الدوافع يعرّض الفرد لنوبات الندم الشديدة ، و الالتزام الصارم بالأخلاق يزيد عنف الدوافع الغريزية ، مما يجعل من الصعب السيطرة عليها ، ومن ثم يلى الالتزام الأخلاقى موجة من الانغماس فى الإشباع الغريزى .

٦ ــ وهكذا تتسم حياة العصابى القهرى بالتأرجح ، ويظهر التأرجح فى الجانب الوجدانى ممثلا فى التناقض العاطفى الذى يشعر به القهرى إزاء الآخرين . وعندما يزاح هذا التأرجح إلى الجانب العقلى يأخذ شكل التردد والشك وعدم القدرة على اتخاذ القرار بسهولة ، فيركن إلى حالة « اللاقرار » أو القرار الوسط أو أنصاف الحلول التى تمثل لدى العصابى القهرى التوازن المنشود والمفقود معا والذى يعجز عن تحقيقه بين غرائزه ومبادئه .

ثانيا : ذهان الفصام

١ ـ مدى تحقق صحة الفروض المتعلقة بالفصام أو خطئها :

تتعلق الفروض من الخامس إلى الثامن بالفروق بين الأسوياء والفصاميين فى متغيرات التنشئة الوالدية ، وفيما يلى هذه الفروض ودرجة تحققها من خلال نتائج البحث .

١ ـ افترض الباحث فى الفرض الخامس أنه توجد فروق دالة بين الفصاميين والأسوياء فى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة كما يدركها الأبناء فى جانب الفصاميين .

وقد أثبتت النتائج صحة هذا الفرض فى مجموعه . فقد كان الفرق دالا بين المجموعتين الفصامية والسوية فى ستة متغيرات من المتغيرات الثمانية التى يقيسها استفتاء التنشئة وذلك فى حالة الوالد ، وكان المتغيران اللذان لم يصل الفرق فيهما إلى مستوى الدلالة هما التذبذب والتحكم . أما متغيرات الوالدة فقد كان الفرق دالا فى أربعة منها فقط وهى الرفض والحماية الزائدة والإهمال والقسوة ، ولم يصل الفرق إلى مستوى الدلالة فى الأربعة متغيرات الأخرى وهى التفرقة ، والتحكم ، وبث القلق والشعور بالذنب ، والتذبذب .

٢ ـ افترض الباحث فى الفرض السادس أنه يوجد فرق دال بين الفصاميين والأسوياء فى أساليب التنشئة الوالدية الصحيحة كما يدركها الأبناء فى جانب الأسوياء .

وقد ثبتت صحة الفرض حيث كان هناك فرق دال بين المجموعتين السوية والفصامية فى متغير الأساليب الصحيحة فى التنشئة سواء بالنسبة للوالد أو

بالنسبة للوالدة . وقد بلغت الدلالة الإحصائية مستوى ۰٫۰۰۱ فى الحالين . وكان الفرق فى جانب الأسوياء .

وثبوت صحة هذين الفرضين يدعم الافتراض أو الأساس النظرى الذى يعتمد عليه البحث الحالى، وهو العلاقة الإيجابية بين التنشئة الوالدية الصحيحة والصحة النفسية ، والعلاقة الإيجابية بين التنشئة الوالدية الخاطئة وبعض أشكال الاضطراب السلوكى ، ومنها العصاب القهرى وذهان الفصام الوظيفى .

٣ – ويذهب الفرض السابع إلى أن الفروق الدالة بين الفصاميين والأسوياء فى أساليب التنشئة الوالدية الخاصة بالوالدة أكثر من نظيرتها الخاصة بالوالد .

ولم تؤيد نتائج البحث هذا الفرض ، بل العكس فقد تبين أن الفروق بين الفصاميين والأسوياء فى أساليب التنشئة الخاصة بالوالدة أقل من نظيرتها الخاصة بالوالد . (خمسة فروق مقابل سبعة فروق) وقد يستخلص من هذه النتيجة أن الوالد هو الطرف الأكثر حظا من عدم السواء فى الأسرة المنجبة للفصام . وإذا جاز هذا الاستنتاج فهى نتيجة تبقى صحيحة على المستوى الشعورى ، حيث إن النتائج مستمدة من استجابات المفحوصين على استفتاء يتعامل مع هذا المستوى من الظاهرة .

٤ – افترض الباحث فى الفرض الثامن أنه يوجد فرق دال بين الفصاميين والأسوياء فى متغير التباين فى التنشئة الوالدية ، كما يقاس التباين بحاصل جمع الفروق بين الدرجات التى تمثل معاملة الوالد والدرجات التى تمثل معاملة الوالدة فى مختلف المقاييس ، وأن هذا الفرق يكون فى جانب الفصاميين .

وقد أثبتت النتائج صحة هذا الفرض . حيث ظهر فرق بين المجموعتين فى جانب المجموعة الفصامية ، ودل الفرق عند مستوى ۰٫۰۰۱ وثبوت صحة هذا الفرض يعنى أن الاختلاف بين الوالدين فى التنشئة متغير له صلة بنشأة الفصام ، كما كان له صلة أيضا بنشأة العصاب القهرى ، مما يبين أن التنشئة الوالدية الصحيحة يجب أن تتصف بالتنسيق أو الانسجام ، أو على الأقل عدم التعارض بين الوالدين فى تربية الطفل .

ب ـ مناقشة الفروق بين الأسوياء والفصاميين فى متغيرات التنشئة :

١ ـ الرفـض :

كان الفرق بين الأسوياء والفصاميين فى متغير الرفض دالا عند كل من الوالدين وفى الجدولين رقمى ٤٠ ، ٤١ البيانات الخاصة بهذا الفرق .

جدول رقم (٤٠)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير الرفض ـ والد

السـوية		الفصـامية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
١٢,٣٠	٥,٣٨	٢٢,٧٦	١١,١٨	٤,٥٤	,٠٠١

جدول رقم (٤١)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير الرفض ـ والدة

السـوية		الفصـامية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
١٠,١٣	٥,٦٦	١٥,٥٦	١٠,١٥	٢,٣٣	,٠٥

وتتفق هذه النتائج مع نتائج البحوث والدراسات التى تمت فى مجتمعات أخرى فقد وصف « أكرمان » الجو العاطفى فى الأسرة الفصامية ، وأوضح أنه جو كئيب يتسم بالجمود وانعدام التلقائية والرفض على الرغم من الهدوء الظاهرى الذى يميز هذه الأسرة ويذكر « أكرمان » أن هذا الهدوء ظاهرى لأنه يتبدد لأتفه الأسباب ، فيكشف عن علاقات جافة باردة بين أفراد الأسرة ، وبذلك يبدو المنزل الفصامى كمكان موحش فارغ من العلاقات الإنسانية الدافئة .

كذلك يذكر « شولمان » أحد الأنماط الشائعة بين أبناء الأسرة المنجبة للفصامى ، وهو نمط « الطفل العاجز » (An inadequate child) الذى ينشأ فى ظل الرفض الوالدى . وهو طفل تعود على الإحباط والفشل ، ويفتقد الثقة بنفسه ، ويعتقد أنه لا يصلح للقيام بأى عمل ، ولذا يفضل الانسحاب والهروب من العالم الواقعى إلى عالم خيالى من صنعه .

إن طفلا يرفض من والديه لا نتوقع له أن يسير نموه السيكلوجى فى خطه الطبيعى ، لأن النمو السليم يقتضى جوا أسريا مشبعا ، يضمن للطفل إشباع حاجاته البيولوجية والسيكلوجية . إن الطفل كما يرى « إريكسون » يحتاج إلى أن يشعر بالثقة فى والديه وفى نفسه وفى الآخرين . هذه الثقة الأساسية لا يتسنى للطفل أن يكونها فى ظل والدين يرفضانه . إذن فالثقة تتكون عندما تشبع حاجات الطفل البيولوجية والسيكلوجية بالطريقة وفى الوقت المناسبين بحيث يثق الطفل فيمن حوله وفى رعايتهم له (Erikson , P.219.222) وعندما تشبع حاجات الطفل فإنه يستدخل رموز العالم الخارجى ، وينفتح الطريق أمام نمو الذات ، ويتقبل الطفل ذاته ، كما يتقبل الآخرين ، ويشرع فى إنشاء علاقة مع الآخرين مما يؤكد الذات الاجتماعية لديه .

وإذا كان الرفض عاملا هاما وحاسما فى إعاقة النمو النفسى للطفل ، فلم كان الفرق عاليا فى حالة رفض – الوالد (٠,٠٠١) ومنخفضا نسبيا فى حالة رفض – الوالدة (٠,٠٥) ؟ إن ذلك يرجع فى نظر الباحث إلى واحد أو أكثر من الاحتمالات الآتية ، مع ملاحظة أنها مجرد احتمالات ، وأن إثبات صحتها

أو ترجيح أحدها على الآخر يحتاج إلى بحث مستقل . كذلك يذكّر الباحث أننا نتعامل – فى هذا الموقف – مع الرفض الوالدى كما يدركه الابن ومن خلال أداة سيكومترية .

– إن الطفل الذكر أكثر حساسية لمعاملة الوالد منه لمعاملة الوالدة . بحيث إنه يشعر برفض الوالد وبالأثر السيىء الذى يتركه فى نفسه أكثر مما يشعر نحو رفض الوالدة ، باعتبار أن توحد الطفل مع والده من نفس جنسه خطوة ضرورية وأساسية للنمو السليم .

– أن يكون الوالد فى المجتمع المصرى أكثر ميلا إلى الرفض من الوالدة بحكم الأنماط الثقافية الشائعة ، فالثقافة فى تحديدها للأدوار الوالدية تعتبر الوالد – فى المجتمع المصرى – مسئولا بالدرجة الأولى عن تربية الطفل ، خاصة الذكر . والثقافة التى تحدد هذا الدور للوالد تحدد أيضا الأساليب التى تتسم بالشدة والحزم والصرامة – بل والتجهم فى بعض البيئات – كأساليب تناسب الوالد بصورة أكبر ، والأساليب التى تتسم بالحنان والتسامح كأساليب تناسب الوالدة بصورة أكبر . وإن كان الرفض يرتبط فى كثير من الحالات بديناميات شخصية الوالد الرافض .

– إن الوالد يرفض رفضا صريحا بينما تميل الوالدة إلى الرفض المقنع ، تمشيا مع ميل المرأة إلى مواراة مشاعرها أكثر مما يفعل الرجل . ويترتب على ذلك ألا يدرك الطفل رفض الوالدة بالوضوح الذى يدرك به رفض الوالد .

– إن الأمهات عندما يشعرن برفض الوالد للطفل يأخذن موقفا معادلا أو مخففا ، فيقللن من درجة الميل إلى الرفض للابن ، ولو كن مهيئات لذلك .

ومما يجدر ذكره أن الاحتمال الأخير يتعزز من جانب بعض الدراسات التى تشير إلى أن الوالدة فى الأسرة المنجبة للفصامى تسرع إلى احتضان الطفل عندما تجده يتعرض لرفض الوالد ، ولكن الوالدة لا تستطيع فى نفس الوقت أن تقدم له عاطفة خالصة ، لأنها فى هذه الحالة تستعين بعلاقتها مع الطفل للتخفيف من مشاعر القلق والوحدة لديها ، وعلى ذلك فإن حب الوالدة المعلن للطفل يتضمن قدرا من الرفض المقنّع . وقد أوضح « فيلد » أن أولئك الأمهات عشن

طفولة غير سعيدة ، وعانين من مختلف النزعات العصابية ، وأصبحن فى زواجهن أمهات رافضات لأبنائهن رفضا مقنعا مع نزعة تعويضية تتبدى فى حمايتهن الزائدة لأبنائهن .

وقد أسهب الباحث بعض الشيء فى مناقشة الفارق بين دلالة المتغير عند الوالد ودلالته عند الوالدة ، لأن هذا الفارق سيتكرر فى حالة متغيرى القسوة والإهمال أيضا . فهذه المتغيرات الثلاثة (الرفض – القسوة – الإهمال) تمثل مجموعة تتشابه الفروق الخاصة بها عند كل من الوالد والوالدة .

ومما لاشك فيه أن إحساس الطفل بوجود مشاعر غير ودية عند والده نحوه يعرقل عملية توحده به ، وهو الشرط الوالدى المهيىء للانحراف عن الخط السوى فى النمو . وينعكس رفض الوالد على الابن فيرفض الابن الوالد أيضا ، ولكنه لا يتحمل هذه المشاعر السلبية تجاه والده واضحة فى شعوره ، فيكبت بعضها ، ويمزج ما يتبقى منها مع الخوف من الوالد ، مع الأمل فى الحصول على حبه وتقبله ، ويتكون من هذا المزيج شعور الطفل تجاه والده .

أما شعور الطفل تجاه والدته فهو أيضا مزيج من الحب والقلق من فقدان هذا الحب ، أى أنه حب مشوب بالتوتر فالوالدة لا تسمح أن يحبها الابن حبا خالصا أو أن يدركها كأم متقبلة له ، ولذلك يقف منها موقفا متناقض الوجدان أو ثنائى العاطفة . ولا يستطيع الابن فى هذه الحالة أن يقطع صلاته مع الوالدة وهى شبه مقطوعة مع الوالد ، فيحاول أن يبقى على الصلات الواهية مع والدته ، وهو بذلك كالغريق الذى يريد أن يتعلق بأى شيء بغية النجاة . يحدث هذا فى الفترة التى يصارع فيها المريض المرض ، وقبل أن يصرعه المرض ويكتمل الانهيار الذهانى . ولذلك فإن « بوين » يعتبر اكتمال الذهان بمثابة تمزق للارتباطات التكافلية مع الوالدة .

٢ – الحماية الزائدة :

يشير هذا المتغير فى معظم الدراسات الأجنبية إلى الأسلوب الوالدى الذى يشمل العطف والحنان من ناحية ، والتحكم والتسلط من ناحية أخرى ، وهذه

الدراسات تتناول التنشئة الوالدية من زاوية الوالدين . أما البحث الحالى فيفصل بين أساليب العطف والرعاية الزائدة وبين الأساليب التحكمية التى خصص لها مقياسا خاصا فى الاستفتاء المستخدم ، وفى الجدولين رقمى ٤٢ ، ٤٣ الفرق بين الأسوياء والفصاميين فى متغير الحماية الزائدة .

جدول رقم (٤٢)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير الحماية الزائدة ـ والد

السـوية		الفصـامية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٢٠,٣٠	٦,٢١	٧,٨٠	٧,٧٢	٦,٨٣	,٠٠١

جدول رقم (٤٣)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير الحماية الزائدة ـ والدة

السـوية		الفصـامية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٢٠,٧٣	٥,٨٧	١٢,٩٣	٨,٨٥	٣,٩٥	,٠٠١

ويتضح من النتائج أن الفرق بين المجموعتين كان دالا دلالة كبيرة (٠٠١,) عند كل من الوالد والوالدة . وقد كان الفرق فى جانب المجموعة السوية . وهى نتيجة مناقضة لما انتهى إليه كثير من الدراسات الأجنبية من وجود علاقة إيجابية بين الفصام والحماية الزائدة عند الوالدة على وجه الخصوص . وهو ما يعرف فى هذه الدراسات بالعلاقة التكافلية (Symbiotic Relation) بين الأم والابن . يدفعهما إلى ذلك قسوة الوالد أو إحساس الوالدة بعدم الأمن ، أو رغبة منها فى الاستحواز على الابن فى الصراع الدائر بينها وبين زوجها . ونمط الوالدة زائدة الحماية من الأنماط الشهيرة التى تصفها هذه الدراسات . وغالبا ما تقترن صفة الحماية الزائدة بصفة عدم الأمن عند هذا النمط . لأن أولئك الأمهات يفتقدن الأمن فى الأصل ، ويدفعهن فقدان الإحساس بالأمن إلى التشبث بأحد الأبناء وإحاطته بحماية زائدة . حتى أن الأم من هذا النوع تنتظر مولد الطفل بلهفة حتى تجد موضوعا يخفف عنها ما تعانيه من خوف وقلق عن طريق احتوائه وإحاطته بالحماية الزائدة ، فى الوقت الذى لا يكون لزوجها وجود حقيقى فى حياتها . وقد أشار الباحث إلى بعض هذه الدراسات فى الفصل الأول .

أما النتيجة التى قدمها البحث الحالى فهى نتيجة متوقعة ومفهومة فى إطار مفهوم الحماية الزائدة المستخدم ، ولم يظهر نمط العلاقة التكافلية بين الابن والوالدة فى هذه النتائج السيكومترية ففى الأسرة الفصامية يدرك المريض والديه – والوالد بصورة أكبر – كمصدر للعقاب والرفض وكافة المشاعر السلبية . وعلى ذلك، يمكن اعتبار الفرق العالى بين الأسوياء والفصاميين فى جانب الأسوياء فى الحماية الزائدة تدعيما للفرق الذى ظهر بين الأسوياء والفصاميين فى متغير الرفض .

٣ – التحكم :

لم تكن الفروق بين الأسوياء والفصاميين فى متغير التحكم فروقا دالة سواء بالنسبة للوالد أو بالنسبة للوالدة . وفى الجدولين رقمى ٤٤ ، ٤٥ البيانات الخاصة بالفرق فى هذا المتغير .

جدول رقم (٤٤)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير التحكم ـ والد

السوية		الفصامية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٧,٩٦	٤,٠٤	٩,٩٦	٤,٧٣	١,٩٢	غير دال

جدول رقم (٤٥)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير التحكم ـ والدة

السوية		الفصامية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٧,٩٣	٢,٨٩	٦,٨٦	٤,٤١	١,١٠	غير دال

وعلى الرغم من هذه النتيجة التى لم تكشف عن أية دلالة للفروق بين الأسوياء والفصاميين فإن بعض الدراسات تشير إلى علاقة إيجابية بين الفصام وتحكم أحد الوالدين أو كليهما ، من ذلك ما وجده « بروت » و « هوايت » من علاقة إيجابية بين التحكم عند الأمهات والأعراض الفصامية عند الأبناء .

وقد بينت كثير من الدراسات الكلينيكية التى أجريت على الفصاميين ، خاصة الكتاتونيين ، أنهم فئة حرمت فى طفولتها من حرية التصرف وخضعت فى صغرها لأساليب فى التنشئة تتسم بالتحكم . وهذا يعنى أن الآباء فى هذه الأسرة كانوا يتصرفون فى كل شىء يتعلق بهؤلاء المرضى ، وبالتالى لم تعط لهم الفرصة لتربية إرادتهم ، و لم يتعودوا أن يكون لهم رأى فى أى شأن من شئونهم ، و لم تعد لهم إرادة مستقلة ، فهم إما أنهم فقدوا الرغبة والقدرة على اتخاذ أى قرار ، إلى الحد الذى يعجزون فيه عن تحديد ما يريدون ، وإما أنهم اعتبروا رغبات آبائهم وآرائهم هى رغباتهم وآرائهم الخاصة . ويشجعهم الآباء على هذه السلبية ويعملون على أن يستمر اعتماد الأبناء عليهم ، لأن الآباء فى معظم الأحيان فى حاجة إلى هذه الاتكالية من جانب الأبناء عليهم .

كذلك فإن الدراسات الكثيرة التى تربط بين الحماية الزائدة والفصام ، وهو ارتباط عال وإيجابى ، تتناول متغير الحماية الزائدة — كما سبق ذكره — باعتباره يتضمن درجة من التحكم والتسلط والرغبة فى الامتلاك والاستحواذ على الأبناء من جانب الآباء .

و لم يرتبط التحكم بالفصام فى هذا البحث ، ربما لأن الأبناء فى البيئة المصرية يتوقعون درجة من الضبط الوالدى من جانب الآباء ، فلم يدركوا الآباء كمتحكمين . وقد أظهر بعض المفحوصين فى تعليقاتهم المصاحبة للإجابة ما يدل على هذا المعنى وكأنهم يبررون « التحكم الوالدى » مثل « والدى يعرف مصلحتى أكثر منى » « ما هو بيعمل كده عشانى » .

٤ — الإهمال :

كانت الفروق بين المجموعتين السوية والفصامية فى متغير الإهمال دالة . وبلغ مستوى الدلالة عند الوالد (٠٠١,) وعند الوالدة (٠٥,) . وكان الفرق فى جانب الفصاميين ، وفى الجدولين رقمى ٤٦ ، ٤٧ البيانات الخاصة بهذا الفرق .

جدول رقم (٤٦)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير الإهمال - والد

المتوسط (السوية)	الانحراف المعيارى (السوية)	المتوسط (الفصامية)	الانحراف المعيارى (الفصامية)	الفرق	مستوى الدلالة
٥,٠٠	٢,٧٠	١٠,٢٠	٤,٥٧	٥,٣٠	,٠٠١

جدول رقم (٤٧)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير الإهمال - والدة

المتوسط (السوية)	الانحراف المعيارى (السوية)	المتوسط (الفصامية)	الانحراف المعيارى (الفصامية)	الفرق	مستوى الدلالة
٤,٣٦	٢,٢٥	٦,٢٣	٣,٥٩	٢,٣٩	,٠٥

ويمكن تفسير هذا الفرق الذى ظهر فى جانب المجموعة الفصامية بأن النمو السليم يحتاج إلى قدر من الحب والرعاية والاهتمام من كلا الوالدين للطفل ، حتى يكوّن « أنا » قوى يتحمل مسئولياته ومنها التكيف للمطالب الفسيولوجية وتأمين إشباعها من ناحية ، والتكيف لمطالب البيئة من ناحية أخرى ، والموازنة

بين هذين النوعين من المطالب واللذين يتعارضان أحيانا .

ومن الضرورى أيضا أن يشعر الطفل من جانب والده بحد أدنى من الاهتمام الإيجابى والمشاعر الطيبة حتى يمكنه أن يتوحد معه ، وما لم يدرك الطفل والده كنموذج للرعاية والقوة والكفاءة فسوف تتعطل عملية التوحد . والخلاصة أن الطفل الذى يعانى من شعور بإهمال والديه يحس بأنه طفل غير مرغوب فيه . ويترتب على هذا الإحساس كثير من النتائج السلبية فيما يتعلق بنظرة الطفل إلى نفسه ، وقدرته على التكيف وعلاقاته مع الآخرين .

٥ ـ القســـوة :

كان الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية فرقا دالا سواء عند الوالد أو عند الوالدة ، وكان الفرق فى جانب المجموعة الفصامية وفى الجدولين رقمى ٤٨ ، ٤٩ البيانات الخاصة بالفرق فى متغير القسوة .

جدول رقم (٤٨)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير القسوة ـ والد

السـوية		الفصـامية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٦,١٠	٣,٨٤	١٢,٢٠	٣,٥٦	٦,٢٨	,٠٠١

جدول رقم (٤٩)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير القسوة ـ والدة

السوية		الفصامية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٤,١٦	٣,٨٣	٧,١٦	٥,٧٥	٢,٣٤	,٠٥

وهذا الفرق متوقع ، فالفصامى يتعرض لأساليب تتسم بالقسوة والغلظة من جانب الوالدين بصفة عامة ، ومن جانب الوالد بصفة خاصة . وقسوة الوالد تمنع توحد الطفل مع والده توحدا صحيحا يساعده فى تحقيق النمو السليم ، كما أن قسوة الوالد تدفع الطفل إلى أحضان الوالدة من ناحية أخرى . فإذا كانت شخصية الوالد تتسم بالعنف والقسوة فى تعامله مع ابنه وزوجته فإنه يدفع كلا الاثنين إلى إنشاء علاقة تكافلية . وتصف الدراسات الأجنبية آباء الفصاميين بأنهم إما مسيطرين قساة وإما سلبيين قاصرين . ويبدو أن النمط الأول هو الأكثر شيوعا فى البيئة المصرية .

وفى بعض الحالات فإن الطفل يتوحد مع الوالد القاسى ولكنه توحد دفاعى يلجأ إليه الطفل ليحمى نفسه من تهديدات الوالد وعنفه ، وليخفف من درجة القلق المصاحب لمواقف التهديد . وهو الميكانزم الذى أشارت إليه « أنا فرويد » ، وهو كما أشرنا من قبل توحد دفاعى ينجح فى تخفيض القلق أكثر مما هو خطوة فى طريق التنشئة السوية والإعداد الصحيح للحياة الاجتماعية .

اذن فقسوة الوالد لها مردودها السلبى على الطفل فى جميع الحالات . فهى إما أن تمنع التوحد السليم للطفل مع الوالد ، وإما أن تجعل الطفل يتوحد بالوالد

خوفا منه . وفى هذه الحالة الأخيرة فإن الطفل يصبح صورة من الوالد القاسى ، أى أن سلوكه يتسم بدرجة كبيرة من العدوانية .

ووضع متغير القسوة يتشابه مع متغيرى الرفض والإهمال ، فكل من المتغيرات الثلاثة تدل فيها الفروق فى حالة الوالد عند ٠٠١, ، وفى حالة الوالدة عند ٠٥, وكأن هذه المتغيرات الثلاثة تمثل زملة والدية واحدة ، وإذا توافرت هذه الزملة فى أسرة من الأسر عوّقت عملية توحد الابن مع أبيه ، وبالتالى اضطربت عملية استدخال الرموز والمعانى الخاصة بالبيئة ، ومنها عمليات التنميط الجنسى .

وتكمل الوالدة المعادلة الوالدية المنجبة للفصام بموقفها مع الابن ، فالوالدة تكون أكثر لطفا ولينا فى معاملاتها للابن من معاملة الوالد له ، مما يجعل الابن أميل إلى أن يأخذ جانب الوالدة فى صراع الوالدين الذى يلون جو الأسرة . وانحياز الابن نحو الأم يمثل إحدى العمليات المرضية الهامة فى الأسرة الفصامية ، لأن الأم تستحوذ على الابن وتستغله فى حل صراعاتها الخاصة مع نفسها ، ومع زوجها .

٦ ـ بث القلق والشعور بالذنب :

كان الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية دالا عند مستوى ٠١, فى حالة الوالد وفى جانب المجموعة الفصامية ، بينما لم يصل الفرق فى حالة الوالدة إلى مستوى الدلالة . وفى الجدولين رقمى ٥٠ ، ٥١ البيانات الخاصة بهذا الفرق.

جدول رقم (٥٠)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير بث القلق والذنب ـ والد

السوية		الفصامية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
١٣,٩٣	٦,٩٣	٢١,٦٦	١٠,٥٦	٣,٣٠	,٠١

جدول رقم (٥١)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير بث القلق والذنب ـ والدة

السوية		الفصامية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
١٣,٠٠	٧,٣٢	١٤,٧٠	١٠,٩٠	٠,٦٩	غير دال

وهذه النتيجة متوقعة أيضا فى إطار الأسلوب المفترض أن الفصامى تعرض له فى أسرته ، فالفصامى يتعرض من قبل والده لمعظم الأساليب الخاطئة فى المعاملة ولا يتعرض فى الغالب لكل هذه الأساليب من قبل الوالدة .

وسواء أكان الوالد من النمط المسيطر (Dominant) أو من النمط القاصر

(Inadequate) فإنه يكون أميل إلى استخدام الأساليب التى تثير الألم النفسى عند الطفل . كما أن بعض الآباء يلجأ إلى العقاب البدنى أيضا عندما يحس أن مكانته مهددة فى المنزل ، أو أن الابن لا يقدم له الاحترام الواجب كوالد . فالوالد إذن فى الأسرة الفصامية يستخدم جميع الأساليب العقابية البدنية منها وغير البدنية ، أما الوالدة فلا تكون — ظاهريا على الأقل — على نفس الدرجة من الشدة والقسوة واللوم ، بل نجدها تتسامح مع الطفل أحيانا وتشجعه على الارتباط بها ، ويندفع الطفل إلى أحضان الوالدة بفعل معاملة الوالد السيئة ، وإن كانت عاطفة الوالدة كما ذكرنا من قبل — ليست خالصة ، بل إنها مشوبة بشعور دفين بالرفض والقسوة والإهمال نحو الابن . فالوالدة عندما تقدم عاطفة للطفل فلا تقدمها له ، ولحساب نموه ، وإنما لحسابها هى وللتغلب على مخاوفها وتحقيق توازنها وتكيفها .

٧ — التذبذب :

لم يكن الفرق بين الأسوياء والفصاميين فى متغير التذبذب دالا سواء عند الوالد أو عند الوالدة . وفى الجدولين رقمى ٥٢ ، ٥٣ الفرق بين المجموعتين فى هذا المتغير .

جدول رقم (٥٢)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير التذبذب — والد

السوية		الفصامية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٦,٢٣	٤,٢٢	٨,٤٦	٤,٤٦	١,٩٥	غير دال

جدول رقم (٥٣)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير التذبذب ـ والدة

السـوية		الفصـامية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٥,٩٦	٤,١٢	٥,٩٠	٣,٩٣	٠,٠٥	غير دال

وهذه النتيجة يمكن تفسيرها باحتمالين :

الاحتمال الأول : أن التذبذب متغير قليل الأهمية بين متغيرات التنشئة الوالدية ، وهو ما توحى به النتائج المتعلقة به بالنسبة للعصاب القهرى والفصام ، فالفرقان فى حالة الفصام لم يصلا إلى مستوى الدلالة ، كما اقتصرت الدلالة فى حالة العصاب القهرى على تذبذب ـ الوالد ، وكان الفرق دالا عند مستوى ٠٥, والتذبذب هو آخر متغيرات التنشئة فى عدد الفروق الدالة وفى مستوى دلالتها .

والاحتمال الثانى : أن التذبذب من المتغيرات التى لا يستطيع الفاحص أن يكشفها من خلال الأدوات السيكومترية . إن التذبذب يرتبط مع ما ذكره العلماء والباحثون عن موقف الرابطة المزدوجة (Double Bind Situation) فى أسرة الفصامى خاصة عند الوالدة . فالوالدة تطلب من الطفل مطلبين متناقضين فى وقت واحد . والإطار الذى تحدث داخله المواقف المزدوجة هو رغبة الوالدة المعلنة أن يكون الطفل مستقلا ، ورغبتها غير المعلنة أن يظل مرتبطا بها . وفى هذه الحال فإن الأدوات السيكومترية قد لا تكشف عن متغير التذبذب ، لأن أحد المطلبين ـ وهو المعلن ـ يتم على المستوى الشعورى اللفظى ، بينما يتم

المطلب الآخر ، وهو غير المعلن على المستوى اللاشعورى العاطفى .

٨ ـ التفرقــة :

كان الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية دالا فى متغير التفرقة ـ والد فى جانب الفصاميين ، وبلغت دلالة الفرق مستوى (٠٠١,) ، بينما لم يصل الفرق فى متغير التفرقة ـ والدة إلى مستوى الدلالة . وفى الجدولين رقمى ٥٤ ، ٥٥ البيانات الخاصة بهذا الفرق .

جدول رقم (٥٤)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير التفرقة ـ والد

السـوية		الفصـامية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٤,١٦	٣,٦٩	٩,٥٦	٥,٥١	٤,٣٩	,٠٠١

جدول رقم (٥٥)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير التفرقة - والدة

المتوسط (السوية)	الانحراف المعيارى (السوية)	المتوسط (الفصامية)	الانحراف المعيارى (الفصامية)	الفرق	مستوى الدلالة
٤,١٢	٣,٤٩	٦,٤٧	٥,٢٧	٢,٠٠	غير دال

ويمكن تفسير الفرق الدال فى متغير التفرقة - والد بأن الابن يدرك هذا السلوك من جانب والده باعتباره نوعا من الرفض له . فالمفحوصون فى إجابتهم على مقياس التفرقة بالإيجاب يعبرون بذلك عن اعتقادهم فى عدم تقبل آبائهم لهم ، بدليل التفرقة التى مارسوها ضدهم .

والتفرقة متغير آخر تصل فيه درجة التباين بين الوالد والوالدة حدا عاليا . فمع الدلالة العالية لتذبذب الوالد لا نجد دلالة لتذبذب الوالدة ، مما قد يشير إلى حساسية المفحوصين لمعاملة الوالد أكثر من حساسيتهم لمعاملة الوالدة ، أو يشير إلى أن الوالدة فى احتضانها الظاهرى للطفل لا تجعله يشعر بما يمكن أن يكون فى موقفها من سلبيات إلا القدر القليل .

٩ - الأساليب الصحيحة فى التنشئة :

كان الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية فى متغير الأساليب الصحيحة دالا سواء بالنسبة للوالد أو بالنسبة للوالدة . وقد وصلت دلالة الفرق فى الحالين إلى مستوى (٠,٠٠١) فى جانب المجموعة السوية . وفى الجدولين رقمى ٥٦ ، ٥٧ البيانات الخاصة بهذا الفرق .

جدول رقم (٥٦)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير الأساليب الصحيحة ـ والد

السـوية		الفصـامية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٣٠,٩٠	٤,٩٩	١٥,٣٦	١١,٠٦	٦,٩٠	,٠٠١

جدول رقم (٥٧)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير الأساليب الصحيحة ـ والدة

السـوية		الفصـامية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٣٠,٨٦	٥,٦١	١٩,٩	١١,١٢	٤,٧٤	,٠٠١

وقد كان هذان الفرقان على قمة الفروق عند الوالد أو عند الوالدة ، وهما فرقان متوقعان ، بل ومفترضان ، لأن هذا المتغير يمثل الوجه الآخر من المتغيرات السابقة ، والتى كان الفرق فيها فى جانب الفصاميين .

والعلاقة السلبية بين الأساليب الصحيحة فى التنشئة والفصام تؤيد الأساس

النظرى للبحث الحالى ، وهو أن التنشئة الوالدية الخاطئة من العوامل المسهمة فى نشأة الاضطرابات النفسية الوظيفية ونموها .

جـ - التباين فى التنشئة الوالدية وذهان الفصام :

افترض الباحث أن هناك فرقا دالا بين الأسوياء والفصاميين فى متغير التباين فى التنشئة الوالدية ، وأن هذا الفرق فى جانب الفصاميين . وقد أثبتت النتائج صحة هذا الفرض حيث أظهرت فرقا دالا بين المجموعتين بلغت مستوى دلالته (٠٠١,) فى جانب المجموعة الفصامية . وفى الجدول رقم ٥٨ البيانات الخاصة بهذا الفرق .

جدول رقم (٥٨)
الفرق بين المجموعتين السوية والفصامية
فى متغير التباين فى التنشئة

السوية		الفصامية		الفرق	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى		
٤١,٩٣	١٨,٣٣	٨٩,٠٥	٤٠,١٨	٥,٧٦	,٠٠١

ويمكن الإشارة إلى بعض الأسس النظرية التى قام عليها هذا الفرض والتى تفسر بالتالى وجوده . من هذه الأسس ما تحدث عنه « بوين » تحت اسم « الطلاق العاطفى » بين الوالدين فى الأسرة الفصامية ، ويقصد بالطلاق العاطفى التباعد والتنافر بين الزوجين . وفى ظل الطلاق العاطفى يكون تضارب الآراء وتعارضها بين الوالدين أمرا واردا ، خاصة فيما يتعلق بالطفل وتربيته ، لأن كل منهما فى حاجة إلى الطفل ليعوض به ، وعن طريقه نقصا

فى تكامله النفسى . ويذكر « بوين » ما قاله أحد الأزواج فى أسرة فصامية « نحن لا نتفق إطلاقا ، فعندما أقترح أن نخرج إلى السوق يوم السبت تعترض زوجتى . وينتهى الأمر بنا بعد نقاش إلى القعاد بالمنزل دون أن نفعل شيئا » (فايق ، ١٩٦١) .

وتتكون الأسرة الفصامية عندما يتزوج رجل على قدر غير قليل من الفجاجة بفتاة على شاكلته ، ويحاول كل منهما بعد الزواج أن يخفى عجزه وقصوره وفجاجته عن الآخر ، ولكنهما يفشلان فى النهاية . ويظهر التناقض الشديد بين الزوجين فى كل المجالات وعلى رأسها مجال تربية الطفل . ويكون الابن فى هذه الحالة ضحية للوالدين ، حيث يريد كل منهما أن يجذبه إلى جانبه .

وعلى هذا الأساس فإن الطفل فى الأسرة المنجبة للفصام يجد نفسه بين قطبين متنافرين ، يريد كل منهما أن يجذبه ناحيته ، وهو عندما ينجذب لناحية يخسر الناحية الأخرى . أى أن انحياز الطفل إلى جانب أحد الوالدين يفقده الوالد الآخر . هذه العلاقات السائدة فى الأسرة لا توفر للطفل جوا مستقرا ، وأمنا دائما ، بل إن الطفل يجد نفسه هدفا فى الحرب المستمرة بين الوالدين . ولسنا هنا بصدد بيان العمليات المرضية التالية ، ولكن يكفى أن نقول إن هذا الجو الأسرى لا يساعد على أن يكتسب الطفل المعانى والدلالات لأساليب السلوك المختلفة ، كما أنه لا يساعد على نمو المنظمات النفسية بصورة سليمة . إن التباين فى المعاملة الوالدية هو أسوأ ما فى الأسرة الفصامية من الأساليب الخاطئة فى تنشئة الطفل ، لأنه يجسد طبيعة العلاقات الأسرية المنحرفة وما يتبعها من عمليات أسرية مرضية تنتهى بالطفل إلى الوقوع فى براثن المرض .

د ـ خلاصة الفروق فى متغيرات التنشئة بين الأسوياء والفصاميين :

ظهر من نتائج البحث أن معظم الفروق كانت دالة فى متغيرات التنشئة الوالدية بين الفصاميين والأسوياء . فكانت المتغيرات الدالة ١٣ متغيرا فى مقابل ٦ متغيرات غير دالة بنسبة ٦٨,٤٪ للمتغيرات الدالة . وقد كانت النسبة المماثلة فى العصاب القهرى ٩٤,٧٪ مما يؤكد دور التنشئة الوالدية فى نشأة بعض الأمراض النفسية الوظيفية .

ويمكن تصنيف هذه المتغيرات حسب مستوى دلالتها كما فى الجدول رقم ٥٩ .

جدول رقم (٥٩)
الفرق فى متغيرات التنشئة الوالدية بين المجموعتين السوية والفصامية مصنفة حسب مستوى دلالتها

الفئة حسب مستوى الدلالة	متغيرات الوالد		متغيرات الوالدة		التباين فى التنشئة الوالدية
	المتغير	الفرق	المتغير	الفرق	
الفئة الأولى ,٠٠١	الأساليب الصحيحة	٦,٩٠	الأساليب الصحيحة	٤,٧٤	٥,٧٦
	الحماية الزائدة	٦,٨٣	الحماية الزائدة	٣,٩٥	
	القسوة	٦,٢٨	—	—	
	الإهمال	٥,٣٠	—	—	
	الرفض	٤,٥٤	—	—	
	التفرقة	٤,٣٩	—	—	
الفئة الثانية ,٠١	بث القلق والذنب	٣,٣٧	—	—	
الفئة الثالث ,٠٥	—	—	الإهمال	٢,٣٩	
	—	—	القسوة	٢,٣٤	
	—	—	الرفض	٢,٣٣	
الفئة الرابعة غير دال	التذبذب	١,٩٥	التفرقة	٢,٠٠	
	التحكم	١,٩٢	التحكم	١,١٠	
	—	—	بث القلق والذنب	٠,٦٩	
	—	—	التذبذب	٠,٠٥	

الفروق التى تحتها خط فى جانب الأسوياء .

ويلاحظ على هذه النتائج ما يأتى :

١ - متغيرات الوالد الدالة أكثر من متغيرات الوالدة . وهذا يدل على أن المريض الفصامى يدرك معاملة والده باعتبارها أكثر سوءا من معاملة والدته . وهذه المعاملة هى التى عطلت توحد الابن مع والده ، وبالتالى نجد الابن أكثر ميلا إلى جانب والدته ، والابن محق فى هذا لأن الوالدة تحاول أن تعامله معاملة أفضل حتى تكسبه إلى جانبها ، وهى تستثمر علاقتها به فى تحقيق تكيفها واتزانها فى صراعها مع نفسها ومع زوجها .

٢ - قلة عدد المتغيرات الدالة عند الوالدة نسبيا - وبالقياس إلى متغيرات الوالد - ليس معناه أنها أقل انحرافا من الوالد ، فالوالدة ما زالت المرشحة لدور الطرف الأكثر إسهاما فى نمو المرض عند الابن فى نظر كثير من الباحثين . ففى الأسرة الفصامية يكون الوالدان على درجة ملحوظة من عدم النضج ، ويحاول كل منهما إخفاء عدم نضجه . ويقول « بوين » إن الأم غالبا ما تكون الطرف الذى ينجح فى ذلك تحت واجهة مزيفة من النضج والتكيف . وتستحوذ الأم على الطفل وتأخذ بيدها دفة الأمور فى الأسرة ، بينما يستسلم الوالد . وينشأ الطفل فى هذا الجو ، ويجد أن الوالدة هى التى تتخذ القرارات ، وهى المتصرف فى شئون الأسرة ، فى الوقت الذى يقنع فيه الوالد من الغنيمة بالهدوء والسلام ، بل إنه يستريح لانشغال الوالدة بالطفل . ولذلك فالأسرة الفصامية تتميز بالقلب فى الأدوار الوالدية (Bown , 1961 , P.31 - 41) .

٣ - كما يحاول الابن (المريض) فى الأسرة الفصامية أن يتعلق بالوالدة فإن الوالدة تتعلق هى الأخرى بالابن . ويلاحظ أن تعلق الوالدة بالطفل (المريض) يظل قويا مهما أنجبت من أطفال قبله أو بعده ، ربما لأنه أكثرهم استجابة لها . وتمنع الوالدة هذا الطفل بكل الوسائل من أن يستقل عنها . ومن هنا تتأكد العلاقة التكافلية بين المريض وأمه .

٤ - بناء على نظرية الموقف الأوديبى والتوحد ، فإن الباحث يتوقع فى حالة المفحوصات الإناث أن تكون متغيرات الوالدة أكثر من متغيرات الوالد . فالوالد فى هذه الحال يقع فى علاقة تكافلية مع ابنته ، وتفشل البنت فى التوحد الصحيح مع أمها ، ويساعدها على ذلك الوالد بموقفه المتعاطف معها ، ويترتب على ذلك أن تدرك المريضة حينذاك أن معاملة الوالدة أكثر سوءا من معاملة الوالد .

ثالثا : الفروض العامة
فى علاقة التنشئة بالعصاب القهرى والفصام

سيناقش الباحث فى هذه الفقرة مدى تحقق الفرضين العامين المتعلقين بعلاقة العصاب القهرى والفصام بالتنشئة الوالدية ، ثم يتبع ذلك ببعض الملاحظات العامة حول نتائج تحقيق الفرضين .

ا ـ الفروض العامة :

الفرض التاسع :

يذهب الفرض التاسع إلى أن الفروق الدالة بين العصابيين القهريين والأسوياء فى أساليب التنشئة الوالدية أكثر من الفروق الدالة بين الفصاميين والأسوياء فى نفس الأساليب .

وقد قام هذا الفرض على أساس أن الأعصبة كما يرى معظم العلماء والباحثون هى استجابات خاطئة أو حلول فاشلة للمشكلات التى تنجم عن اضطراب العلاقات بين الفرد والآخرين ، ويبين « هنـدرسون » (Henderson) أن العوامل التكوينية إذا وجدت فى حالة العصاب فإن دورها يقتصر على زيادة التوترات الداخلية التى تنشأ أساسا نتيجة للعلاقات المضطربة وغير المشبعة فى حياة الطفل المبكرة . ويذكر (هندرسون) أن هذا العامل ـ يقصد العامل التكوينى ـ أقل وضوحا مما هو فى الأذهنة مثل ذهان الهوس ـ الاكتئاب وذهان الفصام » . ويلخص هندرسون أسباب العصاب فى عبارة واحدة بقوله « إن باثولوجية العصاب هى أساسا باثولوجية العلاقات البينية الشخصية » (Interpersonal Relationships) .

(Henderson , 1950 , P.146 - 147)

وقد ثبتت صحة الفرض بصورة قاطعة . ويبدو ذلك فى مقارنة عدد المتغيرات الدالة فى كل من الاضطرابين . فمن بين التسعة عشر متغيرا فى حالة

العصاب القهرى كان هناك ثمانية عشر متغيرا دالا بنسبة ٩٤,٧٪ . أما فى حالة الفصام فقد كانت المتغيرات الدالة ثلاثة عشر من التسعة عشر متغيرا بنسبة ٦٨,٤٪ . وهذه النتيجة – كما ذكرنا – تتفق مع التصورات السائدة فى ميدان علم النفس وفى ميدان الطب النفسى على السواء عن عليّة العصاب والذهان . فالشائع أن العصاب نفسى المنشأ بالدرجة الأولى ، لأنه ينشأ كنتيجة لحالة من الصراع العقلى الناتجة بدورها عن اضطراب علاقة الفرد بالمحيطين به خاصة فى السنوات الباكرة من حياته ، بينما تبدو العوامل النفسية متداخلة ومختلطة مع العوامل التكوينية فى حالة الأذهنة الوظيفية . ورغم كل ما يقال عن أثر الوراثة فى نشأة العصاب القهرى فإن النتائج الحالية تبين أن التنشئة الوالدية عامل هام فى نشأة هذا العصاب .

الفرض العاشر :

يفترض الباحث فى هذا الفرض أن هناك أساليب تنشئة والدية مشتركة بمعنى أن الفروق فى هذه الأساليب دالة بين العصابيين القهريين والأسوياء كما هى دالة أيضا بين الفصاميين والأسوياء . كما توجد أساليب تنشئة والدية أخرى خاصة بالعصاب القهرى فقط دون الفصام .

وقد تحقق هذا الفرض بصة عامة : ولكى نبين مدى تحقيق هذا الفرض نوضح النقاط الآتية :

١ – كانت الفروق فى متغير الأساليب الصحيحة فى التنشئة دالة فى جانب الأسوياء عند كل من الوالد والوالدة فى حالة العصاب القهرى ، كما كان الفرق فى نفس المتغير دالا فى جانب الأسوياء عند كل من الوالد والوالدة فى حالة الفصام . أى أن متغير الأساليب الصحيحة فى التنشئة من المتغيرات المشتركة بين العصاب القهرى والفصام ، وكانت فروقه أعلى الفروق على الإطلاق .

٢ – كانت متغيرات التنشئة الخاطئة كلها دالة فى العصاب القهرى باستثناء متغير التذبذب – والدة ، وفى الفصام كانت متغيرات الحماية الزائدة

والإهمال والقسوة والرفض دالة عند الوالد وعند الوالدة وعلى ذلك فإن هذه المتغيرات الأربعة الأخيرة تعتبر متغيرات مشتركة بين العصاب القهرى والفصام . كذلك يمكن ضم متغير التباين فى التنشئة إلى هذه المجموعة لأنه كان دالا فى القهر وفى الفصام .

٣ ــ هناك متغيرات كانت دالة فقط فى حالة العصاب القهرى ، ولم تكن كذلك فى الفصام مثل التحكم والتذبذب . ولم تكن هناك متغيرات دالة فى الفصام وغير دالة فى العصاب القهرى .

ب ــ بعض الملاحظات العامة حول علاقة التنشئة بالقهر والفصام :

يمكن توضيح الفروق بين المجموعة السوية وكل من المجموعتين القهرية والفصامية فى متغيرات التنشئة الوالدية فى الجدول رقم ٦٠ .

جدول رقم (٦٠)
الفروق بين المجموعة السوية وكل من المجموعتين القهرية والفصامية في متغيرات التنشئة الوالدية

متغيرات التنشئة الوالدية	القهــر		الفصام		الفئات حسب مرات الدلالة
	الوالد	الوالدة	الوالد	الوالدة	
الأساليب الصحيحة	٧,٨٨***	٦,٠٤***	٦,٩٠***	٤,٧٤***	الفئة الأولى
التباين الوالدى	٤,٥٩***		٥,٧٦***		
القســوة	٤,٨٤***	٥,٣٩***	٦,٢٨***	٢,٣٤*	
الرفــض	٥,٧١***	٤,٢٣***	٤,٥٤***	٢,٣٣**	
الحماية الزائدة	٢,٨٢**	٢,١٠*	٩,٨٣***	٣,٩٥***	
الإهمــال	٦,١٨***	٣,٤٣**	٥,٣٠***	٢,٣٩*	
بث القلق والذنب	٥,١٦***	٤,٥٢***	٢,٣٠**	,٦٩	الفئة الثانية
التفرقــة	٥,٥٣***	٢,٥٦*	٤,٣٩***	٢,٠٠	
التحكــم	٢,١٠*	٤,٣٤***	١,٩٢	١,١٠	الفئة الثالثة
التذبــذب	٢,٧٠*	,٨٥	١,٩٥	,٠٥	الفئة الرابعة

* دال عند مستوى ,٠٥

** دال عند مستوى ,٠١

*** دال عند مستوى ,٠٠١

ويمكن تسجيل الملاحظات العامة الآتية :

١ ـ يتضح من الجدول رقم ٦٠ أن أساليب التنشئة الوالدية ليست كلها على درجة واحدة من الأهمية فى الدور الذى قد تسهم به فى نشأة العصاب القهرى أو ذهان الفصام الوظيفى . وفى الجدول تتدرج الفروق تحت الفئات الأربعة الآتية :

الفئة الأولى :

وهى المتغيرات التى كانت دالة فى الحالات الأربع (**قهر ـ الوالد ، قهر ـ الوالدة ، فصام ـ الوالد ، فصام ـ الوالدة**) وقد شملت هذه الفئة متغيرات :

ـ الأساليب الصحيحة فى التنشئة .
ـ التباين فى التنشئة .
ـ الرفض .
ـ القسوة .
ـ الإهمال .
ـ الحماية الزائدة .

الفئة الثانية :

وهى المتغيرات التى كانت دالة فى ثلاث حالات فقط (**قهر ـ الوالد ، قهر ـ الوالدة ، فصام ـ الوالد**) وقد شملت هذه الفئة متغيرى :

ـ أساليب بث القلق والشعور بالذنب .
ـ التفرقـة .

الفئة الثالثة :

وهى المتغيرات التى كانت دالة فى حالتين فقط « العصاب القهرى » (**قهر ـ الوالد ، قهر ـ الوالدة**) وقد شملت هذه الفئة متغير :

ـ التحكم .

الفئة الرابعة :

وهى المتغيرات التى كانت دالة فى حالة واحدة فقط (قهر – الوالد) وتشمل هذه الفئة متغير :

– التذبذب .

٢ – تختلف طبيعة العلاقات فى الأسرة السوية عما هو موجود فى الأسرة المنجبة للقهرى والأسرة المنجبة للفصامى . فالأسرة السوية تمتاز بعلاقات طيبة بين الوالدين وبدرجة من التفاهم بينهما تنعكس على أسلوبهما فى التربية . كما تمتاز بأنها توفر جوا أسريا هادئا ومعاملة والدية مستقرة ، يشبع الوالدان من خلالهما حاجات الطفل النفسية ، ويجنبانه التعرض لعمليات التوتر الشديدة أو الإحباط القاسية . هذه الأسرة تضمن للطفل النمو السيكلوجى السليم بفضل العلاقات الصحيحة والحميمة التى تنمو بين الطفل ووالديه .

أما الأسرة القهرية أو الأسرة الفصامية فهى تتميز بعدم التفاهم بين الوالدين ، وينعكس ذلك على تباينهما فى أساليب تنشئة الطفل ، أو تتميز بقلة نصيب أحدهما أو كليهما من الاتزان الانفعالى ، بحيث إنهما يعاملان الطفل بالرفض والقسوة والإهمال . فى هذا الجو الأسرى لا تشبع حاجات الطفل السيكلوجية ، ولا تنمو فيه علاقات مشبعة بين الطفل ووالديه بل إنهما يوقعاه فى حالة الصراع العقلى الشديد التى تعتبر عاملًا أساسيا فى العصاب القهرى وعاملا مهيئا فى ذهان الفصام .

٣ – تدعم النتائج نظرية التوحد كتكوين فرضى يساعد فى فهم عمليات النمو النفسى على أساس أن التوحد الصحيح مع الوالد من نفس الجنس خطوة ضرورية للنمو السيكلوجى السوى . فقد تعطلت هذه العملية الحيوية عند المفحوصين من أفراد المجموعتين القهرية والفصامية لأن شروط النموذج الجدير بالتوحد لم تكن تنطبق على آبائهم . فقد كان الآباء إما رافضين قساة (قهر – فصام) وإما مهملين ومؤنبين عند الضرورة وغير عادلين فى معاملة أبنائهم (قهر – فصام) ، أو متحكمين متذبذبين (قهر) أو كل هؤلاء فى وقت واحد .

هذه النماذج الوالدية لا تشجع على التوحد بها . ويعنى فشل الطفل فى التوحد مع والده عدم وجود علاقة دافئة مشبعة وصحيحة مع الوالد ، الأمر الذى ينتهى به إلى حالة الصراع العقلية الشديدة المهيئة للاضطرابات النفسية . هذا هو التوحد الصحيح الذى يدفع مسيرة النمو النفسى للطفل إلى الأمام ، أما توحد الطفل (الذكر) بوالدته كتعويض عن فشله فى التوحد مع والده أو توحده مع والده القاسى الذى يخاف منه ، فهى أنماط من التوحد لا تساعد على تحقيق النمو السوى والمتكامل للشخصية .

الفصل الخامس

القسم الثانى
مناقشة نتائج اختبار تفهم الموضوع

مقدمـة :

يناقش الباحث فى هذا القسم نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع الإسقاطى على بعض الحالات فى كل مجموعة من مجموعات العينة . وقد اختار الباحث ثلاث حالات من كل مجموعة ، وهى الحالات المتطرفة ، أى الحالات الثلاث التى حصلت على أعلى الدرجات فى مقياس الفصام ، والحالات الثلاث التى حصلت على أعلى الدرجات فى مقياس السيكاثينيا ، والحالات الثلاث التى حصلت على أقل الدرجات فى المقياسين معا . وقد عرض الباحث على هذه الحالات عشر بطاقات من بطاقات الاختبار . وقد روعى فى اختيار هذه البطاقات أنها أكثر اتصالا من غيرها بموضوع الدراسة ، كما أوضح الباحث فى الفصل الثالث .

وقد استخدم اختبار فهم الموضوع فى البحث للحصول على مادة إضافية تزيد من الفهم لطبيعة العلاقات بين الابن ووالديه ، وكيف يمكن أن تكون هذه العلاقات فى بعض الأحيان عاملا باثولوجيا ، يسهم فى نشأة المرض ونموه عند الابن ، أى أن المادة المستقاة من الاختبار الإسقاطى ليست دراسة منفصلة أو بحثا قائما بذاته ، بل إنها تكمّل المادة المستقاة من استفتاء التنشئة الوالدية .

ويهتم الباحث بالدرجة الأولى بتوضيح صورة الوالد وصورة الوالدة عند المفحوص وطبيعة العلاقة بينه وبين الوالدين . وإذا تعرض التحليل لأنواع القلق أو الصراعات أو الميكانزمات العاملة ، فإن ذلك يكون بقدر ما يخدم الموضوع

الأصلى ويتصل به . وقد أعطى الباحث اهتماما خاصا للدفعات الجنسية والدفعات العدوانية ، ولأسلوب التعبير عنهما ، لأن هذين الجانبين يعكسان بدرجة ما موقف الوالدين من الطفل وطريقة تنشئتهما له .

وينبه الباحث أنه لم يلزم فى تحليله للقصص بطريقة معينة من الطرق المعروفة فى التحليل والتفسير ، واعتمد فى تحليله على المفاهيم الأساسية للتحليل النفسى . و لم يلتزم الباحث طريقة من الطرق المعروفة لأن التحليل لا يهدف إلى تشخيص الحالة ، أو حتى إلى شرح كامل لديناميات الشخصية ، وإنما يهدف إلى إلقاء الضوء على طبيعة العلاقات بين المفحوص ووالديه ، أى أن هناك جوانب كثيرة لا تهم الباحث ، ولن يتعرض لها . وقد حصل الباحث على نسبة اتفاق عالية بينه وبين أحد المقدِّرين فى تحليل القصص* . وبناء على ذلك سيكون الأسلوب المتبع فى مناقشة استجابات الحالات على الاختبار الإسقاطى كالآتى :

١ – ذكر نبذة قصيرة عن حياة المفحوص تشمل : سنه وعمله وعدد إخوته وترتيبه بينهم ، وعمل الوالد ، وأية حوادث هامة فى حياته . والباحث يتبع فى تحليله طريقة أقرب إلى « التحليل الأعمى » (Blind Anlysis) ولولا أن تشخيص المفحوص معروف مسبقا للباحث لاعتبرت الطريقة « تحليلا أعمى » بالكامل . وقد فضل الباحث هذا الأسلوب حتى لا يقع فى محظور تأويل القصص بما يتفق ووقائع حياة المفحوص أو أسلوب تربيته وتنشئته .

٢ – إثبات تقديرات المفحوص فى استفتاء التنشئة الوالدية ، لتكون هناك الفرصة للمقارنة بين الصورة الوالدية كما تبدو من خلال استفتاء التنشئة ، والصورة الوالدية كما تبدو من خلال اختبار تفهم الموضوع .

٣ – تحليل القصص تحليلا يركز على علاقة المفحوص بوالديه ، وما يتصل بهذه العلاقة من ديناميات شخصيته .

٤ – استخلاص صورة الوالدين المسقطة من خلال الاختبار ، وطبيعة العلاقة بين الحالة والوالدين ، وكيف يمكن أن تكون هذه العلاقة عاملا مسهما فى نشأة المرض .

---

* قام كل من الباحث والدكتور محمد عبد الرزاق هويدى – بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية وفى استقلال – بتحليل قصص المستجيبين ، وكانت نسبة الاتفاق بين المقدّرين عالية فى تحديد ملامح صورة الوالد ، وصورة الوالدة وارتباط الصورة الوالدية بالاضطراب النفسى أو الصحة النفسية للفرد .

أولا : استجابات الفصاميين

الحالة الأولى :

١ ـ نبذة عن حياة المفحوص :

المفحوص طالب جامعى فى إحدى الكليات النظرية ، عمره عشرون عاما . طلق والده والدته بعد ميلاده بشهر واحد ، وبعد زواج دام السنة تقريبا . لم تتزوج الأم ، وتفرغت لتربية الابن حتى إذا التحق الابن بكلية الطب تزوجت الأم ، ولكن الابن ظهرت عليه الأعراض المرضية منذ ذلك الوقت أى منذ عامين ، وفشل المفحوص فى دراسته بالكلية والتحق بإحدى الكليات النظرية . تزوج الوالد منذ انفصاله عن الوالدة ، وكان الابن يزور الوالد حين يريد .

٢ ـ تقديرات المفحوص فى استفتاء التنشئة الوالدية :

الوالد / المتغير		الرفض	الحماية الزائدة	التحكم	الإهمال	القسوة	الذنب	التذبذب	التفرقة	الأساليب الصحيحة
الوالد	الدرجة	٢٨	١٥	١٤	١٤	١٧	٢٤	٩	١٤	٢٧
	النسبة	٪٧٠	٪٣٧,٥	٪٧٠	٪٧٠	٪٨٥	٪٦٠	٪٤٥	٪٧٠	٪٦٧,٥
الوالدة	الدرجة	٣	٣٦	٩	٢	٨	١١	٦	١٠	٣٧
	النسبة	٪٧,٥	٪٩٠	٪٤٥	٪١٠	٪٤٠	٪٢٧,٥	٪٣٠	٪٥٠	٪٩٢,٥

٣ - تحليل قصص الاختبار :

اللوحـــة 1 :

يظهر فى هذه القصة أن الصور الوالدية كلها إيجابية ، فناظر المدرسة يكافىء بطل القصة على تفوقه فى العزف ، ووالده يعلم بهذا التفوق فيقرر أن يفاجىء ابنه فى حفلة عيد الميلاد التى يقيمها له بإهدائه الآله الموسيقية التى يحبها . ومدرس الموسيقى يسر كذلك للهدية ، ويعطيه (نوتة لحن جديد يتدرب عليه) . إذن، فكل الظروف مواتية ، والمسئولون عن الطفل كلهم يشملونه بالرعاية والاهتمام . ولكنه مع ذلك (يمل التدريب) ، وكأن العطف الوالدى الذى حصل عليه لم يكن خالصا ، أو كان مشوبا بشىء آخر . فما هو هذا الشىء ؟

إن تعبير « يمل التدريب » يوحى بأن المفحوص يبذل مجهودا كبيرا فى العمل والتحصيل . ويمكن تصور أن يكون مدفوعا إلى ذلك من المحيطين به . أى أن العاطفة التى يحصل عليها مشوبة أو مشروطة بأن يبدل جهدا كبيرا ، وأن يصل إلى مستوى معين من الإنجاز والتحصيل . ولذلك فالمفحوص ينظر إلى الهدية وهو (يحس بكثرة تمرينه) وقد استدخل المفحوص مطالب المحيطين به ، وأصبحت هذه المطالب تمثل إحدى الحاجات الرئيسية لديه كما سيتضح فى بقية القصص ، حيث نجد أن البطل لديه حاجة شديدة إلى الإنجاز والتفوق ويحاول دائما من خلال مجهود عنيف أن يصل إلى أهدافه وأن يحقق أمانيه .

اللوحــة 2 :

وهى لوحة الأسرة ، ويظهر فيها بعض سمات شخصية المفحوص فالقصة تكشف عن أربعة أمور وهى :

- مستوى الطموح العالى .
- الحاجة إلى الإنجاز .
- « مفهوم ذات » يتضمن أنه الأمل عند أهله فى تحقيق أمانيهم .
- مسحة من الاكتئاب تلون حياة المفحوص .

يتوحد المفحوص مع الفتاة التى تبدو فى مقدمة الصورة وهى (فتاة جميلة تستذكر دروسها بجد) وتأمل أن (تحقق لأهلها الحياة الراغدة) . والكل يعمل لخدمة هذه الفتاة على أمل أنها ستحقق لهم ما يطمحون إليه (فالأم تعد لهم الطعام كل يوم) حتى الأخ تحول إلى (عبد) لأخته (يعمل فى الحقل بجوار المنزل ، يرعى الحيوانات ويحرث الأراضى) . (وهكذا يأمل كل فرد من أفراد العائلة فى الحياة السعيدة ، والخلاص من العبودية والامتهان) وحتى (يزول سواد الحياة وتختفى دمعة الذل من الجفون) .

اللوحــة 3 B M :

تسهم هذه القصة فى فهم المفحوص بتوضيح جوانب أخرى من شخصيته ، وتتمثل هذه الجوانب فى الميول الأنثوية لديه ، وفى نزعات العدوان المكفوفة بقوة . أما الميول الأنثوية فتظهر فى إدراكه لبطل الصورة باعتباره أنثى وليس ذكرا . وأما كف النزعات العدوانية فيتمثل فى إغفاله للمسدس . وسوف تتأكد هاتان السمتان فى قصصه التالية . ويظهر فى هذه الصورة الدافع إلى الإنجاز والتفوق واضحا ، « فسهير » لا تكتفى بالمجهود الذى تبذله فى المكتب (وإنما كانت تأخذ ما لديها من الأعمال التى لم يكف وقت عملها لآدائه إلى المنزل) ولكن انشغال « سهير » فى أعمالها لا يمنعها من أن تقيم علاقة حب مع أحد زملائها وتتواعد على اللقاء بعد أن تفرغ من أعمالها . ولكن اللقاء لا يتحقق وتندم على ذلك . فالمفحوص يعبر عن الجنس ، ولكن وسط المحاذير الثقافية .

اللوحــة 5 :

فى هذه القصة نجد أن عمل البطلة استمرار لدور الأم فى حياة المفحوص . حيث أن « سنية » (خادمة فى قصر أحد الأعيان) ويؤكد ذلك أنها ليست كأى خادم ، ولكنها (تجيد القراءة وتحبها ، ولذلك فهى تأمل فى أن تجد قصة أو كتابًا تتسلى به فى وحدتها) فالأم هنا تشعر بالوحدة ، وتبحث عما يسليها . ولاشك أن القصر هنا يرمز إلى العالم الواسع والذى وجدت « سنية » (نفسها وحدها فيه) ، ومما لا شك فيه أيضا أن المفحوص يعبر عن وحدته أيضا وهو يعبر عن وحدة والدته .

اللوحـة 6 B M :

وهى لوحة الأم ، وتكشف عن طبيعة علاقة المفحوص بوالدته . يلفت النظر فيها أولا أن بطل القصة اسمه « وحيد » مما يؤكد ما سبق ذكره فى القصة السابقة عن شعور المفحوص بالوحدة . يلجأ « وحيد » إلى أمه فى إحدى الأزمات التى تعرض له ، ولكنها ترفض مساعدته ، فيغضب ويهدد بالخروج من المنزل ، ولكن (حنان أمه يستميله ويضعفه عما عزم عليه) . وهذا التعبير الأخير يصف علاقة المفحوص بوالدته ، فهو يريد أن يستقل عنها ، ولكنه لا يستطيع لقوة الروابط العاطفية التى تربطه بها . أى أن المفحوص لم يفطم نفسيا بعد . والأم بدورها تستغل هذه العاطفة حتى لا تدع الطفل يفلت من بين أحضانها .

وماذا عن المطلب الذى يريده « وحيد » من أمه ؟ ولماذا رفضت الأم ؟ إن « وحيد » يطلب من أمه مبلغا من المال (حيث وقع فى ضائقة مالية) . (وعجز عن سد احتياجاته) . إن الباحث يعتقد أن المال يشير هنا إلى العاطفة . فالابن يطلب عاطفة من أمه ، ولكن الأم ترفض . ولكن لماذا ترفض الأم أن تقدم لابنها العاطفة ؟

إن تفسير سلوك الأم يتضح فيما يلى : أن بطل القصة ليس مبذرا ، فهو (رجل ملتزم وصارم مجد فى عمله) . وأكثر من ذلك (فهو يحب أمه وإخوته) . ولكنه لجأ إلى اقتراض مال من أحد أصدقائه . أى أنه لجأ إلى الحصول على العاطفة من مصدر آخر غير الأم ، بدليل أن المفحوص يصرح فى القصة (أن الأم عندما علمت بأمر هذا المال المقترض رفضت أن تعطيه) . فالأم هنا لا تعترض على تقديم المال وإنما تعترض على أن الابن لجأ إلى غيرها لسد احتياجاته من المال ، أى من العاطفة . وعلى ذلك فالأم على استعداد لتقديم المال « العاطفة » بشرط ألا يلجأ إلى طلبه من مصدر آخر .

ويلاحظ أن التعبير الذى استخدمه « وحيد » فى طلب المال من الأم يؤكد هذا التفسير . فهو يقول (فأباح لأمه) كما لو كان يبوح بسر محرج وخطير . (وطلب منها أن تسانده ماليا) . إن لفظ « تسانده » يمكن أن يفهم كطلب

منه بأن تسانده عاطفيا . إن الخوف من فقدان السند سمة أساسية عند المفحوص وعند أمه كما سيتضح من سياق تحليل القصص التالية .

هذا الخوف من فقدان السند عند الابن والأم خلق مناخا نموذجيا لنشأة علاقة خاصة بينهما ، وهى ما تعرف باسم العلاقة التكافلية أو التعايشية . وفى إطار هذه العلاقة يرتعب كل من طرفيها من فقدان سنده ، أى الطرف الآخر . ويقرر المفحوص فى نهاية القصة (ولكن حنان أمه يستميله ويضعفه عما عزم عليه) وتشرح هذه العبارة النتائج التى تؤدى إليها نوعية هذه العلاقة التى نشأت بين الابن وأمه . فالأم تستخدم حنانها لاستمالة الابن . والابن لا يملك سوى الاستجابة والضعف أمام حنان الأم ، وإلغاء كل ما يمكن أن يكون قد عزم عليه من الاستقلال والخروج من أسر هذه العلاقة . وينتهى الأمر بأن يترك الابن (ما عزم عليه) فى سبيل البقاء بجانب والدته ، والأم على استعداد للمنح والعطاء بلا حدود بشرط أن يقصر الابن علاقته عليها وإلّا يلجأ إلى مصدر آخر يجعله يفكر فى الاستغناء عنها فى النهاية .

اللوحة 7 B M :

وهى لوحة الوالد ، وهى تكشف أيضا عن علاقة المفحوص بوالده . ويختار المفحوص من البداية نموذج والده مهنة علمية تربوية ، يمكن أن تعطى وتقدم الكثير ، وهى (التدريس لعلوم الطاقة والذرة فى الجامعة) والقيام بالبحوث الخاصة بهذا الميدان . ولا يدرك المفحوص العلاقة بين الشاب والرجل فى الصورة كعلاقة عائلية ، ولكنه يدركها كعلاقة زمالة ، رغم فارق السن الواضح فى الصورة وهو ما يبين أن علاقة المفحوص بوالده ليست هى العلاقة الحميمة التى تربط بين الابن وأبيه . ولكن هذا الإدراك لا يمنع من أن المفحوص يتوحد مع الشاب ، ويتعامل مع الوالد منكرا علاقة الابن ـ والد ، مفضلا علاقة الزمالة أو مستترا وراءها . وذهب الشاب إلى زميله يسأله عن (سر اهتمامه بأبحاثه وكتمانه لأسرارها) فاضطر (أن يبوح ببعض علمه) والذى يكتمه . ولكن ما سر كتمان العالم لبحوثه ؟ وما اضطراره إلى أن يبوح بهذه الأسرار التى كتمها لزميل يقابله وهو فى طريقه إلى المعمل .. !

إن الباحث يرى أن السر الذى يعتقد المفحوص أن (الرجل العجوز يكتمه) ، هو عاطفته نحو ابنه . فالوالد يكن عاطفة نحو ابنه ، ولكنه لا يفصح عن هذه العاطفة إلا عندما تستثار ، أى عندما يطلبها الابن . فالوالد لا يقدم عاطفته متطوعا أو بطريقة تلقائية وإنما يحتفظ بها ، وينتظر المناسبة التى يعبر فيها عن هذه العاطفة ، والمناسبة تأتى عندما يطلب الابن منه ذلك ، عندئذ (يبوح ببعض علمه الذى يكتمه) . ومما يستقيم مع هذا التفسير أن الوالد عندما باح بعاطفته لابنه أو عندما (باح بسره) (حظى بتقدير زملائه وطلابه) وهم يمثلون أبناءه . كما (نال جائزة الدولة فى عيد العلم) . وهو ما يرمز إلى تقدير المجتمع للآباء الذين يقومون بواجباتهم الأسرية نحو أبنائهم .

اللوحة 8 B M :

وهى بطاقة العدوان ، ويظهر فيها الشكل الذى يتخذه المفحوص للتعبير عن عدوانه . فالعدوان إما مكبوت كلية . أو يعبر عنه بحذر ، وفى إطار اجتماعى مقبول . وهذه القصة تؤكد هذا التفسير . فالمفحوص هنا يلجأ إلى إطار من الشرعية والروح الوطنية ليعبر من داخله عن عدوانه « فمحب » بطل القصة شاب وطنى يدافع عن بلاده ضد المعتدين ، لاحظ دلالة اسم « محب » للشاب الذى يدافع عن بلده ، وبالتالى عن عرضه وعن أمه ، فاشترك مع الفدائيين اثناء العدوان الثلاثى . واستطاعوا أن يخطفوا أحد قادة العدو . وقد أصيب هذا القائد بالجراح . وحتى فى هذا الإطار الاجتماعى المقبول ، فإن ميكانزم الكبت القوى المرتبط بسلوك العدوان يمارس عمله ويكف النزعة العدوانية . فتقضى « الشهامة » أن يذهب بالقائد الجريح – وهو الغازى المعتدى – ليعالجه .

والتعبير عن العدوان يرتبط بلا شك بموقف المفحوص من والده . فالعدوان فى القصة موجه إلى أحد الصور التى تمثل الوالد . فالمفحوص يريد أن يعبر عن عدوانه تجاه الوالد ، ولكنه يخاف العقاب المرتبط بالعدوان الصريح ، فيخلق الإطار الاجتماعى المناسب الذى يبرر عدوانه ، حيث يستطيع أن يدور حول ميكانزم الكبت ويتفادى لوم « الأنا الأعلى » . ولكن الكبت القوى لا يسمح

للعدوان أن يستمر حتى فى هذه الصورة المموهة فيكف العدوان ، ويعمل المفحوص على إزالة آثار العدوان بعلاج المصاب .

اللوحـــة 10 :

وفى هذه القصة تتأكد بعض سمات شخصية المفحوص التى سبق ذكرها مثل شعوره بالوحدة . فبطل القصة اسمه « وحيد » (مرة أخرى) . وهو يعمل بحارا يجوب البحار والمحيطات ، ولكنه ينتظر اليوم الذى (يعود فيه إلى البر ويلتقى بالأهل) وفى هذا الجزء من القصة تظهر إحدى حاجاته السيكلوجية الهامة ، وهى الحاجة إلى الاستقرار العائلى والدفء الأسرى . فقد كانت عودة « وحيد » (فرحا لأهل بيته .. وكان اللقاء مثيرا للدموع ... وتعشمت زوجته أن يكون آخر مرة يرحل فيها بعيدا عن بيته . حيث قال لها سأفتح دكانا لتجارة الأقمشة)* . وبهذا اللقاء الذى التأم به شمل الأسرة قضى رب الأسرة (على آلام الفراق والبعد عن الأهل والأحبة) .

اللوحـــة 12 M :

وفى هذه القصة يقص المفحوص قصة حياته ، وفيها تبدو الملامح البارانوية لديه . فالبطل فى هذه القصة (طالب مؤدب محب لعلومه) وأمنيته فى الحياة أن يصير مهندسا ، ولكن (يحقد عليه عديد من جيرانه الصغار لاهتمامه بعمله) فإذا أضيفت هذه الملحوظة إلى ما ذكره المفحوص فى (القصة السابعة) عن (اكتشاف نظريات جديدة تهم عالمنا المعاصر) اتضح الطابع البارانوى لفصام المريض .

وفى هذه القصة التى تمثل حياته الفعلية أكثر من غيرها يميت البطل والده . وفيها أيضا يستبصر استبصارا كاملا بحالته ، ويقف على بعض العوامل الاجتماعية والسيكلوجية المرتبطة بمرضه ، فبطل القصة يحس (بالصراع والآلام فى ظهره) ويعتقد أنها (آلام نفسية) ويلجأ إلى الطبيب النفسى الذى يعرف

* من الجدير بالذكر أن والد الحالة يعمل فى تجارة الأقمشة .

سر المرض بعد أن كشف عن (الأشياء الغامضة التى يخفيها المريض) وهى (المأساة الاجتماعية) التى تتمثل فى موت الوالد وتولى الأم تربية الطفل ثم زواجها بآخر (فكان طبيعيا أن تكون الحياة التى عاشها وقاومها صعبة) كما أن (تفوقه هو النتيجة الطبيعية أو المحصلة المفروضة) .

وتتطابق هذه القصة مع حياة المفحوص الفعلية إلّا فى موضعين ، الأول أنه يلجأ إلى أمانة الوالد بدلا من انفصاله عن الوالدة كعقاب له على تركه إياه والاختلاف الثانى حين تتم النهاية على مستوى التحقيق الخيالى . فالبطل فى القصة (نجح فى إزالة الصعوبات التى تواجهه .. بفضل إصراره وكفاحه) وكأن البطل الحقيقى الذى انتهى به الأمر إلى مستشفى الأمراض العقلية يحقق ما يريد على المستوى الهلوسى أو الأخاييلى .

اللوحـــة 13 M F :

وهى بطاقة الجنس ، ويظهر فيها أسلوب المفحوص فى التعبير عن دفعاته الجنسية ، وعن الملابسات التى تحيط بالجنس وإشباعه فرغم أن المفحوص يعبر فى القصة عن الجنس تعبيرا صريحا ، إلّا أن التعبير عن النزعة الجنسية محاط بالمحاذير الثقافية ، شأنها شأن الدفعات العدوانية . فالبطل بعد أن يرتكب (الفعل الفاضح) الذى تم رغم إرادته (يحس بالندم) (وأخذ يدب بيديه على المنضدة) مما يشير إلى يقظة « الأنا الأعلى » .

وفى هذه القصة يظهر الوالد فى الدور العقابى (ليلطمه ويرغمه على الزواج بها ليستر فعلته الفاضحة) وفى هذا التصرف الوالدى تحقيق لرغبة المفحوص فى الإشباع الجنسى من ناحية ، وليتم الإشباع فى الإطار الشرعى الاجتماعى من ناحية أخرى .

٤ ـ صورة الوالدين المسقطة وطبيعة العلاقة بهما :

صورة الوالد باردة جافة ، رغم أنه كافأ ابنه فى عيد ميلاده ، وقدم له هدية (القصة الأولى) ، فهو يترك الأسرة تعانى الذل والهوان (القصة الثانية) ، ولأن لديه عاطفة نحو ابنه ، ولكنه لا يعبر عن هذه العاطفة إلّا إذا استثارها

الابن (القصة السابعة) ،كما أن الوالد لا ينسى أن يقوم بالدور العقابى للابن (القصة الثالثة عشر) . و لذلك فإن المفحوص يطلق عليه النار (القصة الثامنة) وإن عالجه بعد ذلك ، ثم يتمنى موته (القصة الثانية عشرة) .

والمفحوص يعتقد ، من خلال قصصه ، أن الوالد رغم عطائه الفعلى فقد كان فى استطاعته أن يقدم أكثر ، وبصورة أفضل ، كما أن عطاء الوالد لم يكن تلقائيا كما يفعل الآباء مع أبنائهم ، وإنما كان على الابن أن يتجه نحو والده ليتلقى ما يجود به الوالد . هذا الموقف من جانب الوالد كان وراء شعور الابن بالكراهية نحو والده ، ذلك الشعور المكبوت ، والذى لم يفصح عنه صراحة ، وإن ظهر من خلال القصص بصورة مموهة .

أما الوالدة فمجمل صورتها إيجابى فى نظر المفحوص . فهى تخدم الجميع وتفعل كل ما فى وسعها لراحتهم (القصة الثانية) ولديها الرغبة فى العطاء بلا حدود ، إذا كان ذلك سيضمن استمرار ارتباط الابن بها ، ولكنها على استعداد للتوقف ومراجعة مواقفها من الابن إذا فكر فى الاستقلال عنها (القصة السادسة) ولذلك فهى لم تفكر فى تزويجه كما فعل الوالد .

وموقف المفحوص من العلاقات العائلية يثير قلقه ، ولذلك كان الاستقرار العائلى الهادئ من الحاجات الأساسية عنده . كما أن المفحوص رغم التصاقه بالأم والتصاق الأم به يشعر بالوحدة (القصة السادسة) و (القصة العاشرة) . ومن الواضح أن المفحوص فشل فى التوحد مع والده ، كما أن الوالدة لم تستطع أن تعوضه عن غياب الوالد تعويضا متزنا ومعتدلا ، لأن عاطفتها ليست بالعاطفة التى تساعد على النمو النفسى الصحيح ، والذى يؤدى بالطفل إلى النضج والاستقلال .

وهذه الحالة تمثل نموذجا للعلاقة التكافلية بين الابن والأم ، والتى تدفع بالابن فى النهاية إلى المرض ، إذا ما هددت هذه العلاقة . ففى غياب الوالد العطوف والقادر على إدارة دفة الأمور فى الأسرة بكفاءة ، وفى وجود الوالدة المحرومة عاطفيا التى تجد فى ابنها موضوعا بديلا عن الزوج ، فإن الابن والوالدة لابد وأن يقعا فى العلاقة التكافلية ، حيث تشبع هذه العلاقة دوافع

الطرفين إلى العاطفة . ولكن الإشباع الذى يتم فى إطار العلاقة التكافلية ـ وهى علاقة غير سوية ـ لا يؤدى إلى النمو وتحقيق الإمكانيات ، فالعلاقة التكافلية قد قامت أساسا على خوف كل من طرفى العلاقة من فقدان سنده المتمثل فى الطرف الآخر . وتستمر هذه العلاقة طالما أن العاطفة المتبادلة لا تؤدى إلى نمو ونضج الابن أو إلى توازن الأم وتكيفها ، بل إن كل ما يهدد العلاقة يهدد أمن الطرفين واتزانهما ، ولذلك فعندما تنسحب الأم من حياة الابن إلى حياة خاصة بها يحدث الانكسار الذهانى ويتفجر الفصام صريحا عند الابن ، وهو ما حدث فى هذه الحالة .

الحالة الثانية :

١ ـ نبذة عن حياة المفحوص :

الحالة طالب فى كلية الهندسة يبلغ من العمر ستة وعشرين عاما وهو الابن الثانى لأسرة تتكون من الوالد والوالدة وأربعة أبناء ، ثلاثة من البنين وبنت واحدة . الوالد يعمل بالأعمال الكتابية فى إحدى المصالح الحكومية . لم يلاحظ على طفولة الحالة شىء غير عادى سوى « أنه دائم الانطواء على نفسه » كما يقول أخو الحالة الأكبر ويعمل مدرسا : بدأت الأعراض الفصامية من اضطراب فى التفكير والوجدان منذ عام تقريبا . لم يستطع الباحث أن يستدل على حدوث حادث معين أو شىء غير عادى فى حياة المفحوص .

٢ ـ تقديرات المفحوص فى استفتاء التنشئة الوالدية :

الوالد / المتغير		الرفض	الحماية الزائدة	التحكم	الإهمال	القسوة	الذنب	التذبذب	التفرقة	الأساليب الصحيحة
الوالد	الدرجة	٢٥	٧	١٢	١٢	١٣	٢٦	١٢	٧	١٧
	النسبة	٪٦٢,٥	٪١٧,٥	٪٦٠	٪٦٠	٪٦٥	٪٦٥	٪٦٠	٪٣٥	٪٤٢,٥
الوالدة	الدرجة	٩	٩	٧	٢	صفر	٨	٣	٢	١٥
	النسبة	٪٢٢,٥	٪٢٢,٥	٪٣٥	٪١٠	صفر	٪٢٠	٪١٥	٪١٠	٪٣٧,٥

٣ ـ تحليل قصص الاختبار :

اللوحـــة 1 :

تخلو هذه القصة من أى شخصيات غير الطفل . فهى من نوع الاجترار وسرد المشاعر الفينومنولوجى . والقصة فى مجموعها تبين البطل تواجهه بعض العقبات فى سبيل تحقيق رغبته ، وفى النهاية يستطيع أن يتغلب على هذه العقبات ، ويتمكن من تحقيق هدفه .

ولغة القصة مشبعة ، وهى من قبيل الإشباع الهلوسى أو الأخاييلى . فمن السهل تصور الكمان كموضوع جنسى ، وهو رمز شائع ويتكرر عند كثير من الحالات السوية والمرضية على السواء . فبطل القصة « سمير » (يحمل آلته تحت إبطه . ويذهب إلى منزله مسرورا . ليختلى بها ويصارحها بكل خلجات نفسه الإنسانية ... ويدعو الله أن يفيض عليه بالنجاح فى عزف النوتة التى ظل ينشد الاختلاء بالكمنجة كى يعزفها فى لحنها الدائم) . وتقابله بعض العقبات ويحاول التغلب عليها ، وحتى تعطيه الكمان (أنغام السلم الموسيقى بدرجته العالية) . وهو يتلذذ بقراءة النوتة قبل العزف . وعند العزف يشعر

بالسعادة عندما (يجدها طوع بنانه فى استكانة واطمئنان) . (وأمسك الوتر وبدأ يحنو به على الأوتار فاكتملت أسرة الأوتار فى كيانه . مما شع فى قلبه الدفء) .

هذه اللغة المشبعة بدرجة كبيرة تطغى على الإيجابيات المتمثلة فى فاعلية البطل ومثابرته فى معالجة العقبات حتى يتغلب عليها . وتنتهى القصة النهاية السعيدة بتحقيق الهدف . وستجد أن بقية القصص تتسم بهذا الطفح للمشاعر الجنسية والتى جعلها ميكانزم الكبت تأخذ هذه الرموز و الأشكال المحورة .

اللوحـة 2 :

يدرك المفحوص من البداية أن الصورة تمثل أسرة . ولكن يلاحظ أنه لم يتوحد توحدا واضحا مع أى شخصية من الشخصيات . وكل فرد من أفراد الأسرة مشغول بعمله منحصر داخل نفسه ، معتقدا أنه الوحيد الذى يعمل ، ما عدا الأم . (فالابنة تحسد أمها على ما هى عليه من حسن إدارة للأسرة) . أما الأخ (فيفكر فى أخته ويحسدها أنها بعيدة عما هو فيه) والأم وحدها هى التى تقوم بواجبها من غير أن تحسد أحدا . (والتعبيرات الجدية تبدو واضحة جلية على الأم) . ففى الوقت الذى يريد كل فرد أن يرتاح كالآخرين – حتى الفرس لها نفس المطلب – تبقى الأم هى الشخص الذى يعرف واجبه تماما ، وتشرف على الجميع . وبناء على ذلك (يظهر كيف أن الأسرة تكون صلبة بالأم) .

وإذا كان المفحوص لم يتوحد توحدا واضحا بأى من الشخصيات الواضحة فى الصورة ، فإن الأم أقرب الشخصيات إليه ، ويتوحد معها حينما يذكّر كل واحد بما يبذله الآخرون ، مما يثير نخوة الجميع ويدفعهم إلى العمل . ويلاحظ أن الوالد يغيب كلية عن القصة فرغم عدم وجود شخصيته فى الصورة التى تناسب سنه فإن المفحوص عندما يستطرد فى شرح دور كل فرد من أفراد الأسرة وظروف معيشتهم ، حتى يتناول الشرح مشاعر الفرس ، فإن غياب الوالد يصبح موضعا للتساؤل .

اللوحة 3 B M :

تبدو فى هذه القصة نزعات الجنس مختلطة بنزعات العدوان اختلاطاً شديدا . وبصفة عامة فإن هناك طفحًا للنزعات الجنسية والنزعات العدوانية فى القصة . إن النزعة الجنسية تعبر عن نفسها من خلال ميكانزم الكبت ، عن طريق الدوران حوله . أما النزعة العدوانية فتعبر عن نفسها بصراحة وسفور اعتمادا على ميكانزم التبرير .

ونبدأ بالنزعة الجنسية : إن هناك مستويين تعبر النزعة الجنسية عن نفسها من خلالهما فى القصة . المستوى الأول وهو المستوى المباشر ، ويبدو فى هذا المستوى فعالية المقاومة . فالبطل يهيىء الجو بحفلة عيد الميلاد ثم باللقاء المعتمد على الصدفة ! بين البطل والبطلة ويتبادل الطرفان الحديث الشيق . (هناك خلط فى ترتيب الجمل ، وسيتكرر فى بقية القصص) ولا تفصح الرغبة الجنسية عن نفسها عند صاحبها إلا بعد أن يصبح (ثملا للنهاية) حتى لا يكون مسئولا أمام « أناه الأعلى » . ومع ذلك فإن هذه المحاولة قوبلت بأشد أنواع العقاب ممثلا فى التعرض لإطلاق الرصاص .

وهناك مستوى آخر أعمق للتعبير عن الجنس ويظهر عند البطلة ، والتعبير هنا يتلافى المقاومات ، ويسلك طريقا ملتوية . ويتبدى هذا المستوى واضحا إذا تساءلنا عن الذى يجعل إحدى المدعوات إلى حفل عيد ميلاد أن تحمل مسدسا معها ، هل تتوقع محاولة اعتداء أو إغواء من أحد عليها ؟ ألا يعكس ذلك رغبتها اللاشعورية فى أن تكون موضوعا للغواية ؟ حتى ولو قامت بعد ذلك بإطلاق النار كترضية « للأنا الأعلى » . ومما يرجح هذا التحليل أن إطلاق الرصاص لم يقصد به القتل ، وإنما (أطلقت من مسدسها طلقتين على رجليه) ثم إنها لا تنسى أن تذكر شفاء المصاب فى نهاية القصة . فالبطلة لا تريد – على المستوى اللاشعورى – أن يصيب المكروه الآخر الذى تتوقع أو تتمنى منه محاولة الإغواء .

أما النزعة العدوانية فتجد التبرير دائما . فإطلاق النار (اعتبر دفاعا عن النفس) . وسنجد أن العدوان مبرر دائما وبجميع الوسائل القانونية . ويتضح

من تحليل القصص أنه إذا كان ميكانزم الكبت يمارس تأثيره وفعاليته على النزعات الجنسية ويلجئها إلى وسائل تعبير أعمق وأكثر التواء ، فإن ميكانزم التبرير يسهل وييسر التعبير للنزعات العدوانية أن تفصح عن نفسها بإيجاد التكييف القانونى المناسب ، والذى يعفى من العقاب .

كذلك تشير هذه القصة إلى الميول الأنثوية الكامنة عند المفحوص فهو يدرك بطل القصة كأنثى ويخترع شخصية رجل يغازلها . ويبدو أنه أكثر توحدا مع الشخصية الأنثوية . وهذه الميول يمكن أن تكون موجودة بجانب النزعة العدوانية الظاهرة والمتمثلة فى إطلاق النار ، لأن النزعة الأنثوية يمكن أن تثير أشد نزعات العدوان فى بعض الحالات إذا بدا أنها ستطفو وتتحدى ذكرية الفرد أو رجولته .

اللوحـــة ٥ :

هذه قصة سيدة تسمع صوت (قرقضة) تزعجها بشدة وسط الهدوء والسكون ، وتحاول البحث عن مصدر هذا الصوت ، ولم تصل فى بحثها إلى نتيجة . ولكن المفحوص يستطرد (وظلت تبحث فى أرجاء الحجرة فلم تتمكن) . ثم توقفت عن البحث كأنها عرفت مصدر الصوت بدون بحث خارجى .. ثم يستمر (فخرجت فى هدوء وأغلقت الباب وكان عندها سما للفأر) . وهنا تأكدت من أن مصدر الصوت هو الفأر من غير أن تجد فى الواقع الخارجى أثرا له . (وإن هى إلا ساعة زمان ، وعادت فوجدته ممددا بجوار اللقيمة فارتاحت وفرحت بموته) . هل يمكن أن يرمز الفأر إلى شىء آخر ؟ ، ما الذى يثيره ذعر السيدة إلى هذا الحد ؟ (مما تسبب فى عدم راحتها) . إذا كان للفأر أن يرمز إلى شىء فهو يشير إلى بعض المشاعر والدوافع عند البطلة – وقد توحد معها المفحوص – والتى تهدد سكونها وتوازنها النفسى ، وإن كانت تستطيع أن تتعامل مع هذه الدوافع بصورة أو بأخرى وتعيد السكون والاتزان إلى نفسها مرة أخرى . (يلاحظ فى هذه القصة أيضا الخلط فى ترتيب الجمل ، وإقحام جمل ومقاطع على السياق الأصلى وهى من علامات الاضطراب الفصامى) .

اللوحة 6 B M :

هذه القصة من أقصر قصص المفحوص . ويلفت النظر فيها غياب الأم بشخصها ، وإن كانت الشخصية البديلة فى القصة هى أم تمارس ما يشعر المفحوص أن الأم تمارسه . فالشخصية الأنثوية فى اللوحة رئيسة عمل حازمة تستجوب أحد موظفيها جاء متأخرا عن العمل ربع ساعة . ثم تلفت نظره إلى عدم التأخر مرة أخرى وتكتفى بإنذاره وصورة الأم هنا تتسق مع صورتها فى (القصة الثانية) حيث كانت الملامح الجدية تبدو على وجهها وتعرف واجبها وتشرف على الآخرين بحزم وكفاءة .

اللوحة 7 B M :

وتوضح هذه القصة علاقة المفحوص بوالده ، فهو يدرك من البداية أنه (واحد وأبوه) ويصف اللوحة بأنها (منظر حلو ، قوى ، طبيعى ، مفيش فيه تكلف) . ولكنه يعنون قصته « التصافى بين أب وابنه » . وكأنه يشير منذ البداية إلى بعض التوتر فى علاقته بوالده . ولكن روابطه بوالده قوية ويتضح ذلك فى عدم قدرة الشاب على الاستقلال عن والده . فالابن يحاول بفعل (فوران الشباب الذى يجرى فى عروقه) أن يستقل عن أبيه (ليثبت وجوده واستقلاله) . ولكنه لا يستطيع حيث إن (الضعف جعله يعود إلى أبيه ثانية بعد هذا الفراق) . وفى عودته إلى والده تتأكد الميول الفمية حيث (ينهل منه هذا المنهل العذب) .

ويمثل مريضنا أفضل تمثيل نتيجة التثبيت عندما يحدث قبل المرحلة الأوديبية ، فالنمو النفسى لهذا المفحوص توقف عند أبكر المراحل النفسية – ويتضح ذلك فى تعلق المفحوص الطفلى بالوالدين بدون التوحد الصحيح بأى منهما .

وعدم فض الروابط الوجدانية بين المفحوص ووالده هو العامل الأساسى وراء الميول الأنثوية وتكويناتها الضدية المتمثلة فى التركيز على الرجولة . ويشعر الابن (أن أباه أعطاه الفرصة بدون أن يصطدم به) ، أى بدون أن يخصيه ،

ذلك الخصاء الذى يخافه الابن عقابا على تعلقه بالأم ، والأب واثق من ارتباط الابن به ، أى أنه يعرف أن الابن لن يستطيع أن يستقل عنه . وهذا يعنى أن الوالد ربما كان حريصا على ألّا يستقل الابن عنه . (ويظهر فى هذه القصة بعض الخصائص اللغوية الأخرى التى تميز الفصاميين مثل الاختباء وراء التعبيرات الاستعارية الغامضة ، نتيجة لعدم وضوح الفهم للرسائل والإشارات والرموز بينه وبين العالم الخارجى ، أو تشويه هذه الرسائل ، كما فى العبارة الأخيرة فى القصة) .

اللوحة 8 B M :

وهذه القصة تزيد فهمنا لديناميات شخصية المريض ، ولطبيعة علاقته بالوالد . ففى القصة تتجه شحنة العدوان إلى شخصية تمثل الوالد (حيث تساقط أحدهم حين أصيب بعيارٍ نارى فى احتفال بفرح بنت الجيران) والإصابة أثناء حفل الزفاف قد تشير إلى رغبة المفحوص فى خصاء المصاب . ودائما تظهر مع الرغبة فى إيذاء الوالد الرغبة المضادة فى حمايته والاطمئنان عليه ، فيكون بين المدعوين طبيب فيسرع إلى إنقاذ المصاب ، ويظل البطل (جامدا فى مكانه لا يدرى ماذا يفعل ، مشدوها) . ويأمل (أن يشفى ويسامحه فلا يتطور الأمر) ، فالخوف عند البطل المعتدى ليس من المسئولية الجنائية ، وإنما من انفصام علاقته بالشخص المصاب . وقد كيّف الحادث قانونيا بأنه (فعل غير مقصود ... وإصابة خطأ) ويريد أن يسامحه المصاب ولا يريد أن يتطور الأمر أكثر من ذلك ، أى أنه لا يريد أن تتدهور علاقته بوالده . وكما عبرت الرغبة العدوانية عن نفسها تعبر الرغبة المضادة ، (فإن هى إلا سويعات حتى بدأ المصاب يتكلم ويطلب بنفسه الماء والطعام) .

يتأكد فى هذه القصة جانبان، سبق أن ظهرا فى القصة السابقة ، أولهما النزعة العدوانية تجاه الوالد التى تفصح عن نفسها عن طريق الرغبة فى إيذائه ، وثانيهما أن هذه النزعات العدوانية تجد التبرير القانونى والاجتماعى ، فإطلاق الرصاص كان (فعلا غير مقصود وإصابة خطأ) ، كما كانت طلقات الرصاص فى (القصة الثالثة) (دفاعا عن النفس) .

اللوحة 10 :

تؤكد قصة البطاقة العاشرة الميول الأنثوية عند المفحوص ، فقد أدرك الشخصيتين اللتين فى البطاقة باعتبارهما شخصيات أنثوية ، كما أن وصفه للمشاعر بين البنت وأمها يؤكد هذه الصفة لديه . وتبين هذه القصة أن روابط المفحوص بالأم لم تنفض بعد ، وأنه يتعلق بها تعلقا طفليا كتعلقه بوالده . وتأكيده على مشاعر (التعاطف) و (التودد) و (التراحم) يبين حاجته إلى هذه المشاعر فى علاقته بوالديه أو إلى رغبته فى استمرار هذه المشاعر بينه وبينهما بنفس الكيفية . كما أن وصفه (لرباط البنوة) بأنه (ما لا يمكن أن ينفصل) يعبر عن خشيته من أن ينفصل هذا الرباط .

اللوحة 12 M :

فى هذه القصة تظهر الشخصية الوالدية فى صورة المنوم المغناطيسى الذى يحاول (سلب إرادة) المريض واستغلاله بعد ذلك فى تحقيق أغراضه فى العلاج . فالمفحوص هنا يكشف عن جانب من جوانب علاقته بوالده . فالوالد يحاول سلب إرادة المريض كما يحاول استغلاله فى تحقيق أغراضه ، والوالد فى نفس الوقت سيفعل كل ما فى وسعه لخدمة الابن ، والابن يستكين ويطمئن إلى مشاعر والده ، (لأنه لو كان المريض هيحس بشىء ضرر مكنش هيسلم للطبيب) . ومن الغريب أن المفحوص يتكلم عن المريض بضمير الأنثى ثم يشير فى آخر القصة بأنه ولد وليس بنتا . فهل هى المشاعر الأنثوية ؟ أم أنه وجد من الضرورى وهو يتكلم عن علاقته بوالده أن ينكر ذكورته ؟ أو الأمرين معا ؟ والاحتمال الأخير هو الأصح لأن الأمرين مرتبطان ويكاد أن يكونا بمثابة وجهى العملة .

اللوحة 13 M F :

يعبر المفحوص عن الجنس فى القصة وسط مجموعة من تفصيلات كثيرة ذات صبغة وسواسية . وكأنه يهرب من الموضوع الأصلى فى وصف الحجرة وأثاثها . والجنس يمارس فى إطاره الشرعى . ويتضح فى الاستجابة لبطاقة الجنس أن الكفوف تعمل بفاعلية إزاء الدوافع الجنسية ، ولا تسمح بالتعبير

عنها إلّا فى الصورة الشرعية بعكس ما يحدث مع النزعات العدوانية ، حيث لا يوضع العدوان فى إطار خاص ، فالعدوان يحدث ثم يجد التبرير المناسب له .

٤ ـ صورة الوالدين المسقطة وطبيعة العلاقة بهما :

يتضح من تحليل القصص أن علاقة المفحوص بالوالدين علاقة معقّدة . إننا أمام حالة حدث فيها توقف للنمو النفسى فى فترة مبكرة جدا فى حياة المفحوص . ويظهر ذلك فى التثبيت الفمى الواضح فى القصص ، وفى اللغة الفصامية التى تبدو فى تعبيره . وإذا أردنا أن نرسم صورة للوالد من خلال استجابات المفحوص سنجد أن الوالد يغيب فى بطاقة الأسرة (القصة الثانية) ثم يظهر فى البطاقات (السابعة) ، (الثامنة) ، (الثانية عشرة) ، ففى البطاقة (السابعة) يحاول البطل الاستقلال عن والده ولكنه يعجز عن ذلك ويعود لينهل من منهل الوالد العذب . وفى البطاقة (الثامنة) يتمنى الابن موت الوالد أو على الأقل خصائه . وفى البطاقة (الثانية عشرة) لا يدخر الوالد جهدا فى سبيل مساعدة الابن ولكنه يستغله ويستفيد منه .

وهكذا يقدم لنا تحليل القصص الثلاث الجوانب المختلفة لعلاقة المفحوص بوالده . وتتلخص هذه العلاقة فى التعلق الطفلى بالوالد ، والعجز عن الاستقلال عنه ، لأن الوالد لا يسمح للابن بذلك بل إنه يستغل ارتباط الابن به ويستفيد منه . ولذلك فإن الابن يتمنى موت الوالد أو خصاءه ، ومع ذلك يحرص جدا ألا تسوء العلاقة بينهما . ولكن الواضح أن المفحوص لم يحصل على عاطفة حب حقيقية من الوالد . مثل هذه العلاقة لا تتيح للابن بالطبع أن يتوحد مع الوالد ، وأن يستفيد من هذا التوحد لحساب نموه النفسى ، ولحساب تنشئته الاجتماعية .

أما الوالدة فتبدو فى قصص المفحوص كشخص قوى وحازم ونموذج طيب للكفاح والتفانى فى العمل والإشراف الكفء ، كما يظهر فى (القصة الثانية) . ولكن الوالدة تصل إلى درجة من الحزم والشدة لا تتفق مع ما تتصف به الأمهات من حنان ورعاية (القصة السادسة) . ولم يدرك المفحوص السيدة التى فى الصورة باعتبارها أمًّا ، وهى الاستجابة الشائعة ، لأنه من النادر أن

يدرك المفحوص هذه الشخصية على نحو مخالف* . ولذلك فإن صورة الوالدة عند المفحوص أقرب إلى صورة المشرف الكفء والحازم الذى يدفع الجميع إلى العمل ويحاسب المقصّر ، منها إلى صورة الأم الحانية العطوف المانحة للحب . هذه الصورة التى يرسمها المفحوص للأم لا تنبىء بأنه حصل من والدته على ما يحتاجه الابن من عطف ورعاية وتسامح حتى يواصل نموه الطبيعى .

ونلحظ فى هذه الأسرة ما يتكلم عنه الباحثون من قلب للأدوار الوالدية فى الأسرة الفصامية . فالوالدة تمسك بزمام المبادرة ، وهى تتسم بالحزم والكفاءة فى الإشراف ، وتحسن توزيع الأعمال ودفع من معها إلى العمل ، فى الوقت الذى يغيب فيه الوالد عن مواقف هامة كثيرة ، منها مواقف الإنتاج والعمل كما فى (القصة الثانية) . ويعمد الوالد إلى ضم الابن إلى جانبه ، ويقدم له العاطفة (القصة السابعة) ولكنها ليست عاطفة خالصة ، بل للاستفادة منه فى موقفه الضعيف فى الأسرة (القصة الثانية عشرة) ، ولذلك فإن الابن وهو يحس بأن عطاء الوالد ليس خالصا يتمنى موته أو خصاءه (القصة الثامنة) .

هذه الأسرة بأدوارها المقلوبة بين الوالد والوالدة لا تسمح للأبن بأن يتوحد توحدا صحيحا مع الوالد ، ولا تقدم له المعاملة السيكلوجية السليمة وأساسها الحب الخالص والرعاية . فالوالدة تدير أكثر مما ترعى ، والوالد يدافع عن نفسه أكثر مما يهيىء للابن الجو المناسب للنمو . وعلى ذلك فإن جو الأسرة ومعاملة الوالدين ، وطبيعة علاقتهما بالابن لا تساعده على النمو السوى .

الحالة الثالثة :

١ ـ نبذة عن حياة المفحوص :

الحالة طالب فى معهد لإعداد الفنيين التجاريين يبلغ من العمر اثنين وثلاثين

* وصلت نسبة من يدركون شخصيتى اللوحة باعتبارهما : ابنا ووالدته إلى ٩٢٪ فى بحث « الاستجابات الشائعة لاختبار تفهم الموضوع » ـ المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ـ القاهرة ١٩٧٤ .

عاما . وهو الابن الثانى لأسرة تتكون من الوالدين وثلاثة أبناء ، تكبره أخت بعامين تزوجت وطلقت بعد عام ، ثم تزوجت مرة أخرى . وتصغره أخت بعام ونصف تقريبا ، لم تتزوج بعد . كان الوالد يشغل إحدى الوظائف الفنية الإدراية فى إحدى الوزارات . بدأت الأعراض الفصامية تظهر على الحالة منذ ثلاث سنوات ، وجاء إلى المستشفى بعد محاولات علاجية فى العيادات الخاصة . ليس فى حياته حوادث خاصة تلفت النظر .

٢ ـ تقديرات المفحوص فى استفتاء التنشئة الوالدية :

المتغير / الوالد		الرفض	الحماية الزائدة	التحكم	الإهمال	القسوة	الذنب	التذبذب	التفرقة	الأساليب الصحيحة
الوالد	الدرجة	١٢	٢٣	٢	٤	١	٧	١٠	١٩	٢٠
	النسبة	٣٠٪	٥٧,٥٪	١٠٪	٢٠٪	٥٪	١٧,٥٪	٥٠٪	٩٥٪	٥٠٪
الوالدة	الدرجة	٣٠	٧	١٢	١٠	١١	٣١	٦	١٦	١١
	النسبة	٧٥٪	١٧,٥٪	٦٠٪	٥٠٪	٥٥٪	٧٧,٥٪	٣٠٪	٨٠٪	٢٧,٥٪

٣ ـ تحليل قصص الاختبار :

اللوحـــة 1 :

تبدو فى هذه القصة المشاعر السلبية ، ومشاعر الإحباط عند الطفل . فهل ينظر إلى الكمان (باشمئزاز) ، وهو (متضايق) ومزاجه (مش رايق) ، مزاجه (عكر) ، (ومتشائم) . ورغم أن الكمان فى متناول يده (فمعندوش أى فكره يستعملها) . والمريض يبدو فى هذا الموقف وكأنه يدير ظهره للعالم الخارجى ، وهو الموقف الذى يسميه « فينخل » « أخاييل تدمير العالم » . ويحدث هذا الموقف فى بداية المرض ، ويعمد المريض فى مرحلة لاحقة إلى

محاولة استعادة علاقته بالعالم . ومع ذلك فإن المفحوص لم يقطع علاقته بالعالم بعد ، وإنما العلاقة بالعالم قد اهتزت و لم تنقطع ، لأنه يذكر فى نهاية القصة أن هذه الحالة (حالة وقتية) . ويمكن أن تكون هذه القصة برمتها استجابة منه لموقف الاختبار الذى يعامله معاملة بطل القصة للكمان ، رغم ترحيبه اللفظى بالتعاون مع الباحث .

اللوحـة 2 :

يظهر توحد المفحوص مع الفتاة التى فى مقدمة الصورة . ويريد من خلال هذا التوحد أن يكون طالبا بالجامعة وأن يقوم بإجراء البحوث . ويبدو فى هذه القصة موقف المفحوص من العلاقات العائلية ، فهو يريد (أن يعمل معاهم بحث) أو أن يقيم معهم صلة ما ، ولكنه متهيب (لأنهم منصرفين عنه) . ويكشف مرة أخرى عن موقفه من العلاقات العائلية ، وعن افتقاده للحنان والاهتمام الوالدى فيخترع شخصية ليست فى الصورة ويقحمها إقحاما عليها ، وهى شخصية الابن الغائب الذى ينتظره أهله . وتقدم لنا هذه القصة أيضا اتجاه المفحوص إزاء نوعية العلاقات فى أسرته ورغبته فى تحسين جو الأسرة والارتقاء بها ، وذلك عندما يتوحد مع الباحثة أو الطالبة التى تشتغل بالعلم والبحث العلمى ، وتريد أن تجرى بحوثا على حياة هؤلاء الناس لتساعدهم فى حل مشكلاتهم ولكنهم ينصرفون عنها ويفضلون الاستمرار فى مزاولة الأعمال اليدوية (كصناعة الحبل وعمل الشباك) . فالمفحوص يعترض على كثير من جوانب حياة أسرته ويريدهم أن يغيروها ، ولكنهم لا يفعلون ولا يريدون تطوير حياتهم كما يريد هو .

اللوحة 3 B M :

يظهر فى هذه القصة أيضا العلاقات العائلية المتوترة . فالبطلة سئمت الحياة وحاولت الانتحار بسبب (الزواج غير الموفق) وتبدو فى هذه القصة أيضا الميول الأنثوية حيث يدرك المفحوص بطل القصة كأنثى . والعدوان هنا موجه إلى الداخل وليس إلى الخارج ، فهى تفكر فى الانتحار ولا تفكر فى الانتقام من الشخص الذى تسبب لها فى هذه المشاكل . فالنزعات العدوانية الموجهة إلى الخارج تلقى كبتا ناجحا ، ويتجه بذلك العدوان إلى الذات .

كما يظهر فى القصة أيضا جانب إيجابى يتمثل فى تقبل البطلة لمشكلاتها . فهى – وهى غير قادرة على حل مشكلاتها – تتقبل هذه المشكلات ولن تهرب منها بعد ذلك (ومش هتفكر فى الانتحار ثانى) . وهذه النهاية مثل نهاية (القصة الأولى) تدل على أن « الأنا » لا زال متماسكا يؤدى وظائفه بدرجة مقبولة فالبطل رغم ما يواجهه من مشاكل إذ لا يفقد الأمل ، ويعتقد أنه يستطيع على الأقل تقبل مشاكله إنه لم يستطع حلها .

اللوحــــة 5 :

وفى هذه القصة يبلغ خوف المفحوص وقلقه من العلاقات العائلية المتوترة مداه . فالسيدة لا تخاف من شيء خارج البيت ، ولكنها (ما إن تقترب من بيتها حتى تحس بالخوف وتعتقد أن بالداخل شيئا مخيفا) فما عساه أن يكون هذا الشيء المخيف داخل المنزل إلّا العلاقات السيئة المتوترة بين أفراد الأسرة . ويصف المفحوص جو المنزل فى عبارته (الشقة كدة كئيبة رغم أن فيها أثاث) وكأنه يريد أن يقول إن جو المنزل كئيب رغم أن هناك الإمكانيات لتهيئة جو أسرى دافئ . ويؤكد المفحوص هذا المعنى فى قوله (إن فيه بيوت روحها ثقيلة رغم أنها تكون جديدة ومتكلفة) وما الروح الثقيلة للبيت سوى إحساس المفحوص بوطأة افتقاده للأمن والهناء العائلى فى أسرته . وينعت السيدة بصفات تبين مدى التشويه الذى تعانيه صورة الأم لديه . فهذه السيدة ما لم تكن أجنبية فهى (راقصة فى ملهى أو خمرجية بتاع سهر) .

اللوحة 6 B M :

مرة أخرى تفرض المشاكل الأسرية نفسها على المفحوص . فهذه صورة شاب ووالدته (عندهم مشاكل وسارحين فى هذه المشاكل ، لأن مش لاقيين لها حل ، مشاكل عويصة) ورغم المشاكل المشتركة بين الشاب ووالدته فلا يبدو فى القصة تفاعل حقيقى أو حوار إنسانى بين الابن ووالدته . وإنما نجد الاثنين ينتظران ، تنتظر الأم زوجها وينتظر الابن والده . فالأمل معلق بالوالد وباحتمال قدرته على حل ما فشل الابن والوالدة فى حله من المشاكل . ولا تدلنا القصة على وجود أى صلة حقيقية بين الابن والوالدة ، وحتى عندما

تجمعهما المشاكل المشتركة ينتظران الوالد الغائب ويتصرف كل منهما بطريقة مختلفة . وكأن الابن لا يقر والدته على تصرفها ، ولو كان هذا التصرف يمثل السلوك الاجتماعى المتعارف عليه فى مثل هذه المواقف ، ففى موقف الانتظار القلق لوصول الوالد تتجه الأم إلى الله ليساعدها . (إنما ابنها غير كده . ما بيفكرش فى ربنا) .

اللوحـة 7 B M :

تظهر علاقة المفحوص بوالده جلية واضحة فى هذه القصة ، كما وضحت علاقته بوالدته فى القصة السابقة ، هنا نجد الابن والوالد يتحاوران ويتكلمان ويفكران سويا ، (ويبدو أن أبوه هو اللى هيفاتحه) . فالابن كان مع الوالدة فى القصة السابقة وأمامهما مشكلة ، وهو موقف مماثل لما يجرى فى هذه القصة ، ولكن الحال هنا مختلف . فالابن فى هذه القصة على اتصال واضح مع الوالد ، بينما كان الاتصال مقطوعًا مع الوالدة . والمشكلة التى أمام الابن ووالده هى موت الوالدة . وكأنهما معا يريدان التخلص من الأم ، فهى مشكلة للزوج كما هى مشكلة للابن ، وهما متفقان فى الرأى .. (ويبدو أن الابن هيقتنع برأى الأب) . ثم يؤكد أن (الأب بيحب الابن) وهذا يعكس تعاطف المفحوص مع والده واعتبار الوالد ضحية للوالدة مثلما هو ضحية لها أيضا .

اللوحـة 8 B M :

يبدو فى هذه القصة مدى الكبت الذى تعانيه النزعات العدوانية عند المفحوص . فهو لم يدرك البندقية إلا فى نهاية القصة . وفى توحد المفحوص مع الشاب الذى فى مقدمة الصورة ، لم يثبت له أى دور عدوانى ، بل إنه يخاف من أن يصاب والده المريض والذى تجرى له عملية جراحية بأى مكروه ، لأن الوالد إذا مات (هيسيب فراغ) . وعندما يدرك البندقية يغيّر القصة ، ويرى أن (الراجل اللى فى إيده حاجة حادة ده شبح) وكأنه لا يتحمل أن تمثل اللوحة رجلا حقيقيا يحمل فى يده آلة حادة . أما الآخرون (فدول ناس يمكن بيضربوا الرجل ده) فهو يتحمل إدراك هذه الدرجة الأقل

من العدوان ، وهو ما ينسجم مع الميول الأنثوية فى شخصيته .

ومع ذلك فالقصة تكشف عن نزعات كراهية ونزعات عدوانية عند المفحوص تجاه الوالد . وهى نزعات يمكن فهمها فى إطار شخصية الوالد ، التى يراها المفحوص سلبية ، والتى لا تحميه من عنت الوالدة . كما أن الوالد لا يمثل فى نظر الابن النموذج الحائز لصفات القوة والكفاءة والرعاية ، فالابن يحمل درجة من الكراهية اللاشعورية للوالد ، وما الخوف عليه من الإيذاء سوى تكوين ضدى لهذه المشاعر .

اللوحـــة 10 :

يدرك المفحوص شخصيتى الصورة كإناث . ويراهما بنت تعود إلى أمها بعد خلافها مع زوجها ، وكأن الخلاف بين الزوجين هو أصل الشرور فى العالم . (والأم هنا تحب البنت) كما كان (الأب يحب الابن) فى (القصة السابعة) ، وعلى المفحوص ألا يأمل فى حب الوالدة القاصر على البنات . ويبرز بوضوح فى هذه القصة الصورة المشوهة التى يكونها المفحوص للوالدة فهى (معقدة) و (جبانة) و (تسمح للبنت أن تتغلب عليها برأيها دائما) ، وهو ما يحسد أخواته البنات عليه ، حيث يراهن ذوات حظوة عند الوالدة صاحبة القرار فى الأسرة . ويعتقد المفحوص فى قصته أن البنت (هتعيش مع أمها ومش هترجع لجوزها) لأنها تحظى عند الوالدة بالعاطفة والدفء الذى لن تجده عند زوجها (ويحدث ذلك رغم إرادة الأم) ، والتى لا ينسى فى آخر القصة أن يصفها بأنها (إنسانة جاهلة) .

اللوحـــة 12 M :

يدرك المفحوص الشخص النائم فى الصورة باعتباره أنثى ، وهو ما يؤكد الميول الأنثوية لديه . ومن الطبيعى أن المفحوص وهو يتعلق بالوالد أن ينكر ذكورته ، وأن يفصح عن ميوله الأنثوية الكامنة فى المواقف التى يأمن ألّا تخدش فيها ذكورته . لأن التعلق بالوالد يتناقض مع الرجولة كما يرى أصحاب مدرسة التحليل النفسى (بونابرت ١٩٦٩ ، ص ٨٠) ويمضى المفحوص فى سلبيته واستسلامه اللتين تمليهما عليه ميوله المثلية والأنثوية معا ، فالمنوّم (مخدش

مجهود فى تنويمها ، وهو بيحاول إنه يساعدها) وكأنه ينتبه إلى المدى الذى يمكن أن تصل إليه العلاقة بالوالد فيستبعد أن يحاول « المنوّم » الاعتداء عليها (لأنه راجل كبير فى السن) (مخلص لعمله) و (لأنها صغيرة من دور أولاده) وهكذا يتحالف الكبت الممارس على الدوافع الجنسية مع عقدة الرجولة – التى يشعر بها الذكور من ذوى الميول المثلية والأنثوية – فى منع حدوث ما لا يرغب فى حدوثه ، وهو اعتداء « المنوّم » على الفتاة .

اللوحـــة 13 M F :

يعبر المفحوص فى هذه القصة عن الجنس تعبيرا صريحا . ولكن ممارسة الجنس تتم مع إحدى الساقطات ويصحبها شعور بالندم ، مما يبين فعالية « الأنا الأعلى » . وتتمثل هذه الفعالية ليس فى الندم كإحساس فقط ، بل فى إدراك الكتب الموجودة بالصورة ككتب دينية من بينها القرآن ، بحيث ينظر البطل إلى القرآن ويندم . أما الشريكة فوضعها مختلف ، فهى من (فتيات الهوى) أو (الساقطات) ولا تشعر بمثل ما يشعر به البطل ، ولذا فإنه (بعدما يفوق هيطردها من البيت خالص) وهو مزيد من التشويه لصورة الأنثى عند المفحوص .

توضح القصة كفاءة « الأنا الأعلى » ممثلة فى كبت المشاعر العدوانية ، ولكن التعبير عن المشاعر الجنسية يتم خلال المحظورات الثقافية المرتبطة بالجنس ، والجنس لا يعبر عنه فى إطار شرعى ، أو فى إطار علاقة عاطفية كاملة ، وإنما مع إحدى فتيات الهوى . ولكن لماذا يصف المفحوص بطل الصورة بأنه حسن ، مع أنه لا يبدو كذلك فى الصورة ؟ أيدركه باعتباره والدا ؟ وعلى ذلك يستنكر أن يتصل الوالد جنسيا مع إحدى الساقطات فى حين أنه رفض أن يفعل ذلك مع الفتاة التى توحد معها فى (القصة الثانية عشر) . إن الميول الأنثوية والمثلية من ناحية ، وتعلقه بالوالد من ناحية أخرى تعزز هذا الاستنتاج .

٤ – صورة الوالدين المسقطة وطبيعة العلاقة بهما :

صورة الوالد فى مجملها صورة سلبية رغم تعلق المفحوص بوالده . فمع

أن المفحوص لا يصف الوالد مباشرة أو أى شخصية يمكن أن ترمز إلى الوالد بصفة سلبية إلا أن الوالد دائما يغيب عن المواقف الهامة بسلوكه وتأثيره الفعال إذا قيس بالوالدة . ولا يظهر الوالد إلا فى المواقف الأخاييلية للابن حين يسقط الابن مشاعره نحوه ويبدى الابن قلقا وشفقة وتعاطفا مع الوالد ، ويعتقد الباحث أن قدرا من هذه المشاعر تمثل تكوينات ضدية لمشاعر الكراهية التى يكنها المفحوص لوالده . فالمفحوص قد تأثر بشدة بالأثر السيىء للتوتر العائلى الناتج من معاملة الوالدة الجافة . وأدرك والده كضحية مثله ، فمن الطبيعى أن ينقم الابن عليه لتساهله وسلبيته وضعفه الأمر الذى جعله يتعرض لمثل ما تعرض له من عنت الأم معه وانحيازها نحو بناتها على حسابه . ولذلك فالمفحوص لا يرى فى الوالد نموذجا جديرا بالتوحد معه .

أما الوالدة فصورتها مختلفة تماما عن صورة الوالد ، فهى كما يصفها المفحوص (معقدة) و (جبانة) و (جاهلة) أو (خمرجية بتاع سهر) (القصة الخامسة) أو (ساقطة) ومن (فتيات الهوى) (القصة الثالثة عشر) . والأم لا تحسن التصرف وتنتظر عودة الوالد (القصة السادسة) . وليس هناك أى صفة إيجابية للأنثى خلال كل القصص . وكنتيجة طبيعية لذلك يتمنى المفحوص موت الوالدة (القصة السابعة) .

وصورة الوالدين عند المفحوص ، وطبيعة العلاقة بهما تمثل نمطا من الأنماط الشهيرة التى يتحدث عنها الباحثون ممن تناولوا آباء الفصاميين . وهو نمط « الوالد السلبى القاصر » (Passive Inadequate Father) والوالدة العدوانية المسيطرة (Aggresive Domineering Mother) وقد وجد أن هذا النمط من الوالدية موجود فى البيئة المصرية عند ١٠٪ من مرضى الفصام الذكور ، وعند ١٥٪ من المرضى الإناث (El - Sheerbini , 1975, P.P. 298 - 309) .

وينطبق على هذه الحالة أيضا ما قاله « بوين » من أن الزوجين ناقصى النضج عندما يتزوجان فإن كلا منهما يحاول إخفاء قصوره عن شريكه وعن الآخرين . وبينما يفشل الزوج فى إخفاء قصوره ، بحيث يبدو القصور واضحا للجميع ، تكابر الزوجة وتنمى اتجاهات تعويضية تتسم بالقوة والكفاءة ،

وتخفى عجزها وقصورها وراء واجهة مزيفة من التكيف الزائد ، وتميل إلى أن تمسك زمام المبادرة فى يدها ، يساعدها على ذلك سلبية زوجها وقصوره .

تعليق على استجابات الفصاميين :

يظهر من تحليل استجابات الحالات الثلاث على اختبار تفهم الموضوع ، ومن خلال صورة الوالدين التى أمكن استخلاصها من التحليل أن نوع المعاملة الوالدية ، وطبيعة العلاقات الأسرية عامة يمكن أن تكون من العوامل المسهمة فى نشأة المرض عند الفرد . ولا يريد الباحث أن يكرر بعض ما ذكره فى تحليل الحالات ، ولذا يكتفى بإثبات بعض الملاحظات حول خمس نقاط هى : نمط الوالد ــ نمط الوالدة ــ نمط الوالدين معا ــ العمليات الأسرية المرضية ــ المقارنة بين صورة الوالدين كما تبدو من خلال استفتاء التنشئة ، وبين صورة الوالدين كما تبدو من خلال الاختبار الإسقاطى . وهذه الملاحظات تنصب أساسا على الحالات الثلاث التى كانت موضوعا للتحليل .

١ ــ الوالد إما غائب عن المواقف الهامة والحاسمة فى النمو النفسى للطفل وبارد لا يعبر عن عاطفته نحو الابن إلّا إذا استثيرت هذه العاطفة (الحالة الأولى) ، وإما سلبى وقاصر يحاول جذب الابن إلى جانبه ، ولكنه يدع زمام القيادة فى الأسرة للوالدة ، ويكتفى بالمعارضة إذا مسته قرارات الوالدة شخصيا (الحالتان الثانية والثالثة) .

٢ ــ الوالدة إما غير آمنة ومتشبثة بالابن وتحيطه بعطفها الزائد (الحالة الأولى) ، وإما مسيطرة عدوانية تعبر عن عدوانيتها بمختلف الوسائل بحجة أن ما تفعله فى صالح الأسرة وصالح الطفل (الحالتان الثانية والثالثة) .

٣ ــ تندرج الحالات الثلاث التى درست تحت أنماط معروفة لدى الباحثين فى الأسرة الفصامية .

أ ــ **الحالة الأولى** تمثل أصدق تمثيل نمط العلاقة التكافلية بين الابن والوالدة . وهذه العلاقة تنشأ عن غياب الوالد القادر على قيادة الأسرة ، ووجود طلاق عاطفى (أو فعلى) بين الوالدين . على أن العامل الحاسم فى

نشأة العلاقة التكافلية بين الابن والوالدة هو إحساس الوالدة بعدم الأمن . ويرجع فقدان الوالدة للأمن إلى نوع المعاملة والظروف التى خبرتها فى طفولتها ، فتحاول الأم حينئذ أن تستحوذ على الابن وتتخذه سندا ليخفف عنها مشاعر القلق والوحدة . وتتبع الوالدة كل الوسائل لاستمالة الابن إليها . وغالبا ما يستجيب الابن – الذى يكون فى حاجة إلى رعاية الأم وعطفها – إلى مشاعرها بمشاعر مماثلة ، خاصة وأن غياب الوالد بعواطفه المعادلة يساعد على ارتماء الابن فى أحضان الوالدة وعندما تنسحب الوالدة من حياة الطفل تنقطع الارتباطات التكافلية ويقع الابن نتيجة لذلك صريعا للمرض ، كما حدث للمفحوص .

ب – **الحالتان الثانية والثالثة** تمثلان نمطا معروفا أيضا ، وهو نمط الوالد السلبى القاصر ، والوالدة المسيطرة العدوانية . وفى هذه الأسرة تتولى الوالدة تسيير دفة الأمور فى الأسرة بعد أن يتخلى لها الوالد عن هذه المهمة ، ويكتفى بالمعارضة والعناد فى بعض المواقف التى لا تعجبه شخصيا ، أو التى لا تتفق مع ميوله ومصالحه . ويجد الابن نفسه بين والد سلبى لا يلبى احتياجاته وبين والدة مسيطرة تعبر عن عدوانيتها تجاهه .

٤ – ظهرت فى أسر الحالات الثلاث بعض العمليات المرضية التى تحدث عنها العلماء والباحثون . ومن هذه العمليات :

ا – ما أشار إليه « ليدز » مثل :

– وجود انقسامات فى الأسرة (كما فى الحالتين الأولى والثالثة) .

– الفشل فى تسهيل تحرر الأبناء من الأسرة (كما فى الحالتين الأولى والثانية) .

– إعاقة عمليات نضج الطفل وخاصة عملية الهوية الجنسية (Sexual Identity) من جانب الآباء (كما فى الحالة الأولى) .

ب – موقف الرابطة المزدوجة الذى تحدث عنه « باتسون » وزملاؤه . والوالدة هى غالبا التى تضع الطفل فى هذا الموقف ، حيث إنها تحمل درجة كبيرة من التناقض . وفى عدم وجود الوالد القوى المستبصر الذى يستطيع

أن يحمى الطفل من الوقوع فى التناقضات والصراع (كما فى الحالات الثلاث المدروسة) فإن الطفل يشعر بالحيرة إزاء الوالدة ، فإذا أدركها كأم محبة واستجاب لها على هذا الأساس أثار قلقها المكبوت ، وبالتالى تسبب فى ظهور نزعات عدوانية تجاهه ، وإذا أدركها كأم غير محبة ، واستجاب لها على هذا الأساس اعتبرت الأم نفسها غير محبوبة ودفعها ذلك إما إلى العطف الزائد لتؤكد لابنها أنها الأم المحبة (كما فى الحالة الأولى) أو إلى التعبير عن عدوانيتها عقابا له على موقفه منها (الحالتان الثانية والثالثة) .

جـ - الفشل فى التوافق الزوجى بين الوالدين ، والذى أشار إليه « وولمان » . ويحدث هذا الفشل لأن كل زوج لا يبحث عن رفيق ناضج فى شريكه وإنما يبحث عن والد محب عطوف . ومن هنا يفاجأ كل طرف بالطرف الآخر ، ويشعر بالإحباط . ويحدث الصدام بين الزوجين ويخلقان فى الأسرة جوا من عدم الأمن . وتستدير الأم نحو الابن وتحيطه برعايتها وحمايتها ، وتتحكم فى حريته باسم المحافظة عليه ، ولا تسمح له بالتصرف بحرية . وتحدد الأم لابنها الأهداف التى يسعى إليها والوسائل التى يتبعها ليحقق هذه الأهداف ، ويجد الطفل نفسه مجبرا على أن يكون « طفلا نموذجيا » كما تريد الوالدة . ويحاول الطفل أن يُرضى والدته بكل ما يملك من طاقة ، فإذا انسحبت الوالدة من حياة الابن كان الانهيار الذهانى (الحالة الأولى) .

د - ما يذكره « بوين » أن الزوجين ناقصى النضج عندما يتزوجان يحاول كل منهما أن يخفى عجزه . وبينما يقر أحدهما بالعجز ينكر الثانى هذا العجز ويخفيه وراء واجهة مزيفة من التكييف . هذا التفاعل بين الطرفين يخلق علاقة « سيطرة - خنوع » فالطرف الذى يدعى التكيف يميل إلى أن يتخذ موقف السيطرة ، بينما يميل الطرف الثانى إلى اتخاذ موقف الخنوع . ويضيف بوين أن الأم غالبا ما تكون هى الطرف المسيطر بينما يتخذ الوالد موقف الخنوع ، ويكون غير قادر على اتخاذ القرارات (الحالتان الثانية والثالثة) .

هـ - يحدد « بوين » بنية الأسرة الفصامية التى تنشئ شبكة العلاقات غير السوية ، والتى تعتبر عاملا باثولوجيا مهيئا للمرض ، على النحو التالى :

– والدة قاصرة فقيرة التكيف (Inadequate) تعمد إلى السيطرة على ابنها ، لا وجود حقيقى لزوجها فى حياتها .

– ابن ضعيف الحيلة ، يدفعه ضعفه إلى الارتماء فى أحضان الوالدة مما يعزز ضعفه .

– والد هامشى . وهذه الهامشية من العوامل التى تشجع الطفل على الارتباط بالوالدة .

وتنطبق هذه البنية الأسرية وما تخلقه من علاقات بصفة عامة على الحالات الثلاث ، مع الاختلاف فى التفاصيل .

٥ – يدرك الحالة الأولى معاملة والدته أفضل من معاملة والده ، وهو أمر طبيعى فى إطار العلاقة التكافلية التى أنشأها مع والدته ، وهو ما يتفق مع الصورة الوالدية التى ظهرت من خلال استفتاء التنشئة الوالدية ، كذلك فإن الحالة الثانية يدرك معاملة الوالدة أفضل من معاملة الوالد ، لأن الوالدة – المسيطرة – تنجح فى ضم الابن إليها أما الحالة الثالثة فإنه يدرك معاملة والده أفضل من معاملة والدته ، لأن الوالدة فى سيطرتها تصل إلى درجة سافرة من العدوانية ، بل إن هذه الحالة الأخيرة يتعاطف مع والده ويدركه كضحية أيضا لمعاملة والدته السيئة .

٦ – وفى الحالات الثلاث لاتتعارض الصورة الوالدية الناتجة عن استفتاء التنشئة الوالدية مع الصورة الوالدية المستخلصة من تحليل قصص الاختبار الإسقاطى ، بل إنهما تتكاملان وتعزز كل منهما الأخرى ، بحيث تزيدا الفهم للدور الوالدى فى نشأة المرض .

ثانيًا : استجابات العصابيين القهريين

الحالة الأولى :

١ ـ نبذة عن حياة المفحوص :

الحالة طالب فى الثانوية العامة يبلغ من العمر تسعة عشر عاما . وهو الابن الأول للأسرة المكونة من الوالدين وثلاثة أبناء ، يصغره أخ بثلاث سنوات فى المرحلة الإعدادية وأخت تبلغ الثانية عشرة فى المرحلة الابتدائية . الوالد غير متعلم ، يعمل الأعمال الحرة . وقد حقق نجاحا كبيرا كما تقرر الحالة . لم يهتد الباحث إلى حوادث هامة فى حياته ، يشكو من بعض الأفكار الوسواسية منذ سنوات والتمس العلاج فى عيادة خاصة منذ شهر تقريبا بدون علم أسرته .

٢ ـ تقديرات الفحوص فى استفتاء التنشئة الوالدية :

الوالد / المتغير		الرفض	الحماية الزائدة	التحكم	الإهمال	القسوة	الذنب	التذبذب	التفرقة	الأساليب الصحيحة
الوالد	الدرجة	٢٢	٦	٦	١٧	١١	٢٤	١٩	٩	١٥
	النسبة	٪٥٥	٪١٥	٪٣٠	٪٨٥	٪٥٥	٪٦٠	٪٩٥	٪٤٥	٪٣٧,٥
الوالدة	الدرجة	١١	٢٠	٤	٩	٣	١١	٤	١١	٢٦
	النسبة	٪٢٧,٥	٪٥٠	٪٢٠	٪٤٥	٪١٥	٪٢٧,٥	٪٢٠	٪٥٥	٪٦٥

٣ ـ تحليل قصص الاختبار :

اللوحـــة 1 :

يظهر فى هذه القصة بوضوح « التقدير المنخفض للذات » عند المفحوص ،

فنشاط البطل كله من النوع الأجوف الفارغ من أية قيمة إيجابية . فالبطل يضع الكمان أمامه (هوه سارح فيها بس) وهو (بيحاول يلاقى لنفسه حاجة يشاغل نفسه فيها ، أو بيحاول يحس أن الوقت بتاعه له قيمة) وكأنما البطل يحاول أن يهرب من شيء بعينه . ويبدو استبصار المفحوص بحالته وبقيمة الأساليب التى يلجأ إليها فى أن بطل القصة (يريد أن يقنع نفسه بأنه لا ينظر إلى الورق وأنه لا يقوم بنشاط فعلى ، وإنما يقوم بعمل حقيقى أو أنه مشغول بالموسيقى إنما مش هيعرف وهيفضل قاعد كده للصبح . أو يقوم يعمل أى شيء آخر لتمضية الوقت أو حتى يقعد فى ركن جامد) وتقتحم الصعوبات الدراسية التى يقابلها المفحوص فى تحصيله القصة بدون مناسبة أو مقدمات حين يرى أن البطل عليه أن (يسيبه من حكاية المذاكرة لأنها مش هتنفع طول ماهو سرحان) . ويسقط المفحوص مشاعره على بطل القصة عندما يعزو حالته إلى مرض نفسى ، ثم ينصحه باستشارة الطبيب النفسى (زى أنا ما عملت) .

وتقدم لنا هذه القصة أيضا غير « التقدير المنخفض للذات » مؤشرا إلى موقف المفحوص من العلاقات العائلية ، وربما من والديه بالذات ، فالكمان قدمت للطفل كهدية ، ولكنه لم يذكر « ممن » وفى أية مناسبة ؟

اللوحة2 :

يدرك المفحوص شخصيات اللوحة كالآتى : (اثنين ستات دى عمرها يختلف عن دى ، دى صغيرة ، إنما الكبيرة أجمل رغم أن بطنها كبيرة . وفيه شخص فاكر نفسه فتوة) ويكون قصته حول هؤلاء الأشخاص . فالرجل زوج السيدة الكبيرة والفتاة أخت الزوجة . ويدل تفضيل المفحوص للسيدة الكبيرة على الفتاة الصغيرة على هروب أو خوف من الجنس . كما أن التقدير المنخفض للذات لديه يسقط إلى الخارج ، ويقيّم من خلاله الآخرين ، فالراجل (فاكر نفسه فتوة) والقصة بعد ذلك تروى كيف أن كل واحد مشغول بعمله .

ولكن الخوف من مشاعر الامتهان – والتى تبدو عند المفحوص من تحليل

القصة الأولى – تسقط إلى الخارج أيضا ، فتجعل أبطال القصة يسارع كل منهم لإظهار قيمته ومزاياه أمام الآخرين ، (فالست الكبيرة بتحاول تشعر الصغيرة أنها ست كبيرة وكاملة ... والثانية بتحاول تشعر الكبيرة أنها متعلمة أكثر وهتكون أحسن) أما الرجل فهو (شاعر أنه صاحب المكان واللى حواليه كلهم دول معجبين بيه وبيهابوه) .

هذه الجملة الأخيرة تكشف عن موقف المفحوص من الوالد . فالوالد هنا ، أو نموذجه يبدو السيد المطاع الذى يجب أن يهابه الجميع ، كما أنها تشير إلى ميول الخنوع لديه حيث يردف الجملة السابقة بقوله (لازم كل واحد يشعر بالشعور ده عشان يؤدى وظيفته كويس) . فلابد إذن من شعور الخوف والهيبة من الوالد أو من الرئيس حتى يؤدى العمل على خير وجه .

اللوحة 3 B M :

يبدأ المفحوص استجابته لهذه اللوحة بما بدأ به استجابته للوحة السابقة من أنها (صورة ملهاش معنى خالص) ثم يدرك شخصية الصورة كأنثى (وبتخدم فى بيت) ويخرج أصحاب البيت ، وتشعر الفتاة بالحرية وهى وحدها ، فتحدثها نفسها أن تمسك لعبة من لعب ابن صاحب البيت (تلعب بيها شوية وتسلى روحها لحد ما ابتدت تنعس كده) . يتضح فى هذه القصة الميول الأنثوية عند المفحوص لإدراكه الشخصية كأنثى ، ورغم إدراك المفحوص للمسدس إلّا أن النزعة العدوانية مكفوفة بشدة ، فالمسدس لعبة وليس حقيقيا . كذلك فإن القصة تبين الخوف الشديد عند المفحوص مما يكشف عن سلطة والدية عقابية وراء هذا الخوف . فالبنت (إنسانة طيبة ومسكينة كان كل أملها أنها تمسك اللعبة اللى فى إيدها وتشوفها) ولكن أصحاب البيت – وهم الممثلون للوالدين – (لما هيرجعوا من بره هيدوها علقة ، عشان مسكت اللعبة) .

اللوحة 5 :

تظهر صورة الأنثى فى هذه القصة باعتبارها فى مركز أقل من الذكر ،

بل تصل إلى حد الامتهان . فالأنثى فى هذه القصة خادمة ، وفى القصة السابقة خادمة ، وفى القصة الثانية تخشى الشخصيتان الأنثويتان الرجل وتهابانه ، ولن تؤديا عملهما إلا إذا شعرا بهذا الخوف . كما تبدو فى القصة النزعات الجنسية قوية تجاهد للتعبير عن نفسها بالدوران حول ميكانزم الكبت (فالشغالة بتفتح الباب عاوزة تناغش الشخص اللى جوه ، وهو طالب لأن فيه مكتبة) . ومما لا شك فيه أنه توحّد فى هذه اللحظة مع (الشخص اللى جوه) ويتمنى أن يناغشه أحد ، لا أن يناغش أحدا تمشيا مع ميوله الأنثوية ، وحتى لا يتعرض للوم « أناه الأعلى » .

وتتأكد الصورة السلبية للأنثى فى أنها لو كانت خادمة فهى تريد أن تناغش الطالب ، أما إذا كانت من أفراد الأسرة (يبقى بتفتح الباب عشان لقت النور منور دخلت تطفيه) أى أن المهمة التى ستقوم بها لا علاقة لها بوظائف الأم العاطفية .

اللوحـــة 6 B M :

يشيع فى هذه القصة جو الانقباض الذى يشعر به المفحوص من جراء خلو حياته من معنى حقيقى ، ومن التقدير المنخفض للذّات ، وهو يتخطى فى القصة علاقة « الابن – الأم » إلى علاقة « الابن – الجدة » ، ومع ذلك فلا يشيع فيها أية عواطف من تلك التى توجد عادة بين الأفراد من هذين الجيلين . فالمهمة التى جمعتهما هى (تشييع جنازة قريب ... وبينهوا الكلام فى الموضوع .. وبكره هينسوا) . هذه السطحية فى المشاعر تلفت النظر ، فهو لم يعبر عن مشاعر مشاركة إيجابية بين أفراد أسرة الميت ، وهو المتوقع فى حالة العلاقات الأسرية العادية ، حتى مشاعر الحزن الفردى لم يظهر لها أثر فى القصة . ويدل هذا الإغفال على أن المفحوص يخاف التعبير عن المشاعر العميقة ، أو يعجز إذا حاول التعبير عنها . وهذا الخوف أو العجز لا يسببه إلّا الألم الذى سبق أن ارتبط بالتعبير عن هذه المشاعر ، أو قسوة الإحباط الذى اقترن بالتعبير عن هذه المشاعر عند المفحوص .

اللوحـــة 7 B M :

كما أغفل المفحوص الوالدة فى القصة السابقة أغفل الوالد فى هذه القصة ، مما يشير إلى وجودهما السلبى فى حياته . وقد أدرك شخصيتى الصورة باعتبارهما (جوز قاعدين سارحنين ما يتكلموش فى أى حاجة) وكأنه يسقط خوائه النفسى عليهما . وليس أدل على اضطراب عملية الاتصال بالآخرين وموقفه السلبى من العلاقات الإنسانية عامة من قوله (مفيش علاقة بينهم .... وكل واحد مشغول بحاجة مضايقاه) ورغم أن كلا منهما لديه ما يضايقه فإنه لا يفاتح الآخر ولا يشركه فى همومه . وماذا يضايق كل منهما ؟ الكبير (أولاده سابوه وما عدوش يحترموه زى الأول ، وبيقضى وقته بأى وسيلة) ويبدو فى هذه العبـارة مشاعر الامتهان وفقدان الاعتبار . أما الثانى (ففيه حاجة غايظاه من حد) ومع ذلك فلا يفكر فى أن يلجأ إلى مساعدة من هو أكبر ، مما يرجح الدور السلبى للوالدين فى حياة المفحوص .

اللوحـــة 8 B M :

ورغم أن هذه البطاقة هى بطاقة العدوان فإنها لا تنجح فى أن تثير لديه أية نزعات عدوانية صريحة . وتبدو ميوله الأنثوية ، وانشغاله بالتالى بمسائل الذكورة والأنوثة فى تساؤله عن جنس الشخص الراقد . ثم يؤكد ألّا علاقة بين الأفراد ، كما يؤكد انفصال الشاب الذى فى مقدمة الصورة عما يجرى خلْفَه ، ويتوحّد المفحوص مع هذا الشاب ، ويلجأ إلى الخيال ليستمتع بما ضن به الواقع عليه . فالواقع لا يقدم المتعة الكافية ، علاوة على أنها متعة مشوبة بالخوف (فبعد الفيلم قعد فى البلكونة ، يفكر فى اللحظات اللى كان فيها فى الفيلم مستمتع ، عشان يستمتع أكثر لأنه كان خايف فى الفيلم ساعتها) .

اللوحـــة 10 :

فى هذه القصة يؤكد المفحوص صراحة وبعبارات واضحة موقفه من العلاقات بين الأفراد (ما أفهمش العلاقات دى . ما أقدرش أطلع حاجة ، ومعنديش خلفية عن العلاقات دى) . وكأن أمر هذه العلاقات لغز من

الألغاز . وعبارته (ما أقدرش أطلع حاجة) توضح مدى الكبت الممارس على الخبرات المرتبطة بهذه العلاقات ، وهى خبرات أثيمة بلا شك .

وتنجح النزعة الجنسية فى أن تعبر عن نفسها فى آخر القصة . وهذا التعبير يأتى مقترنا باحتمال انحراف العلاقات . وهنا يمكن الربط بين هروبه من العلاقات وخوفه منها وعجزه عن التعبير عنها من ناحية وبين احتمال انحراف هذه العلاقات عن خطّها الطبيعى والشرعى ، وما يقترن بذلك من آثار ونتائج غير طيبة من ناحية أخرى . فالمفحوص يذكر أن الشخصين اللذين فى الصورة (زوجين طبعا) ولكنه لا يتوقف عند هذا الحد بل يجد نفسه مضطرا إلى القول (نقدر نقول غير كده ، لكن مفيش داعى) .

اللوحـــة 12 m :

يظهر فى هذه القصة إدراك المفحوص للآخرين من خلال فكرته السالبة عن نفسه ، وتقديره المنخفض لذاته ، فالرجل الأكبر سنا (راجل مجنون وبيحاول إقناع أقاربه بأنه يستطيع إجراء التنويم المغناطيسى) . والآخر ولد (بيحاول يعمل إنه نايم وبعدين يقوم يضحك عليه) . فالأشخاص لا يؤدون أدوارا حقيقية ، بل يحاول كل منهم خداع الآخرين ، وإظهار نفسه بمظهر المتفوق ، ويبالغون فى إبداء جوانب إيجابية زائفة تغطية للقصور والنقص الذى يشعّرون به فى أعماقهم . ويدرك المفحوص أن هذه الأساليب غير ناجحة لأنها مكشوفة ويقابلها الآخرون بالسخرية والضحك . فالمفحوص لم ينجح فى خداع نفسه وإيهامها بشىء غير حقيقى ، بل إنه واع ومستبصر بكل جوانب النقص لديه ، حتى أنه – مع تقديره المنخفض لذاته – يضيف جوانب نقص متوهمة غير حقيقية ، فليس هناك صفة إيجابية واحدة منسوبة إلى « الأنا » أو إلى « الذات » خلال كل القصص .

اللوحـــة 13 M. F :

يبدو المفحوص هنا وكأنه كان يجاهد مجاهدة شديدة حتى لا يذكر الجنس صراحة ، فيبدأ القصة قائلا (أهى دى بقه مفيش مفر إنه الواحد يقول حاجة

مش تمام) ، ويردف (مكنتش عاوز أقول الحاجات دى) . ومع ذلك فإن ميكانزم الكبت القوى يمارس دوره ويجعله (يقول حاجة تانية) ويحكى قصة يظهر فيها الجوانب الآتية :

– ليست هناك علاقة زوجية بين بطلى القصة . فالجنس يمارس فى الإطار غير الشرعى .

– قتلت الفتاة على يد (واحد شاذ) ، فالجنس مع ممارسته فى الإطار غير الشرعى يرتبط بالعدوان وبالشذوذ .

– الفتاة هى التى جاءت إلى الشاب ، فهى أقرب إلى دور المحرض ، مما يعفى الشاب جزئيا من وطأة مشاعر الذنب والقلق .

– يغمى على الشاب ليس بسبب عاطفة نحو الفتاة ، أو لموقف الوفاة ذاته ، وإنما حتى لا يرى (وشها المزرق مطرح الخنق) ، أى حتى لا يرى آثار ما فعله غيره .

٤ – صورة الوالدين المسقطة وطبيعة العلاقة بهما :

ليس هناك صورة إيجابية ذكرية واحدة . فكل الأشخاص الذين ذكروا أبطال محبطون فاشلون . وهم يدركون هذا الفشل ويعترفون به أمام أنفسهم ، ولكنهم لا يريدون أن يظهروا بهذا المظهر أمام الآخرين . فهؤلاء الأبطال إما مريض يحتاج إلى زيارة الطبيب النفسى (القصة الأولى) ، أو شخص (فاكر نفسه فتوة) (القصة الثانية) أو عنيف وقاس (يضرب البنت بالشلوت) (القصة الثالثة) أو غير محترم من جانب أبنائه (القصة السابعة) ، (أو حاجة غايظاه) (القصة السابعة) ، أو شاب ينشد الاستمتاع فى الخيال (القصة الثامنة) ، أو مجنون مدّع (القصة الثانية عشر) . والمفحوص يدرك أن الأساليب التى يلجأ إليها أبطال القصص غير ناجحة ولا تحقق أهدافها لأنها لا تنطلى على أحد .

وإذا أردنا أن نحدد صورة الوالد وسط هذا الحشد من الصور والنماذج السلبية فماذا نجد ؟ أن المفحوص لم يذكر قط لفظ الوالد خلال قصصه ،

والمرة الوحيدة التى ذكر فيها علاقة الوالد بأبنائه (القصة السابعة) ، كان الوالد متضايقا (لأن أولاده سابوه ، وما عدوش يحترموه زى الأول) ، وما عدا ذلك يغيب الوالد كلية فى قصص المفحوص . ولا تبدو صورة الوالد حتى فى دور الرافض أو القاسى . ويتضح أننا أمام (صورة والد) تكونت لدى المفحوص خلال عملية تنشئة خاطئة تتسم فى مجملها بالإهمال والانشغال الزائد عن الأبناء وعدم الثبات من جانب الوالد .

أما صورة الوالدة فهى ليست أقل تشويها . فكل الشخصيات الأنثوية التى ذكرها المفحوص فى القصص نماذج غير طيبة ، فهى إما أنها تحاول إشعار الأخريات بقيمتها (القصة الثانية) أو أنها تعمل خادمة وتريد أن « تناغش » من فى المنزل (القصة الخامسة) أو أنها سيئة السلوك (القصة الثالثة عشر) . وإذا كان المفحوص قد ذكر مرة العلاقة بين الابن والوالد ، فإنه لم يذكر مطلقا أية علاقة بين الابن والوالدة . فالوالدة غائبة تماما فى كل المواقف .

أما اتجاه المفحوص نحو العلاقات بين الأفراد ، وفى مقدمتها العلاقات الأسرية بطبيعة الحال ، فيتحدد من خلال إغفاله لدور الوالد ودور الوالدة فى القصص ، ومن خلال الأوصاف السلبية التى ينعت بها أبطال قصصه سواء من الذكور أم من الإناث ، ومن خلال الصورة السلبية العامة التى يرسمها للإنسان فى قصصه ، ولذلك فالمفحوص لا يستريح لهذه العلاقات بل يخشاها ولا يستطيع التعبير عنها ، فهو يقول عن علاقة الزوجين – وعن كل ما ترمز وتشير إليه هذه العلاقة – فى (القصة العاشرة) (ما أفهمش العلاقات دى . ما أقدرش أطلع حاجة عشان ما عنديش خلفية عن العلاقات دى) فالمفحوص لا يتركنا للاستنتاج بأنه عاش فى أسرة ذات علاقات أسرية مضطربة ومشوهة ، إن لم تكن منحرفة ، بل يذكر ذلك صراحة . وعلى ذلك يمكن القول بأن المفحوص لم يجد من معاملة الوالد ، أو من معاملة الوالدة ، أو من الجو الأسرى المحيط به ما يضمن له النمو السليم لشخصيته .

الحالة الثانيــة :

١ ـ نبذة عن حياة المفحوص :

المفحوص مهندس يبلغ من العمر خمسة وثلاثين عاما . وهو الابن الأصغر لأسرة تتكون من الوالد والوالدة وسبعة من الأبناء أربعة من الذكور وثلاث من الإناث . كان الوالد يعمل موظفا فى إحدى الوزارات . لم يحدث شىء غير طبيعى فى حياة المفحوص يشكو المفحوص من الأعراض الوسواسية والقهرية منذ أكثر من عشر سنوات ويعالج فى العيادات الخاصة .

٢ ـ تقديرات المفحوص فى استفتاء التنشئة الوالدية :

الوالد	المتغير	الرفض	الحماية الزائدة	التحكم	الإهمال	القسوة	الذنب	التذبذب	التفرقة	الأساليب الصحيحة
الوالد	الدرجة	٢٩	٥	٧	٩	٨	١٢	١١	١٣	١٦
	النسبة	٪٧٢,٥	٪١٢,٥	٪٣٥	٪٤٥	٪٤٠	٪٣٠	٪٥٥	٪٦٥	٪٤٠
الوالدة	الدرجة	٢٧	١٨	١٤	٦	١٦	٢٣	٨	١١	١٥
	النسبة	٪٦٧,٥	٪٤٥	٪٧٠	٪٣٠	٪٨٠	٪٥٧,٥	٪٤٠	٪٥٥	٪٣٧,٥

٣ ـ تحليل قصص الاختبار :

اللوحــة 1 :

يظهر فى القصة الطموح كحاجة أساسية عند المفحوص . وهناك نزعة تفاؤلية يغلب أن تكون تكوينا ضدّيا لمسحة التشاؤم والانقباض التى تشيع فى معظم القصص . صورة الوالد إيجابية ، كما يمكن أن تشير القصة إلى نزعة محارمية نحو الأم إذا أعطينا الكمان رمز الأم ، حيث يستعمل الكمان بعد وفاة الوالد ، ويتمنى أن يحسن العزف عليها كما كان يفعل والده .

اللوحـــة 2 :

تثير الصورة خوف المفحوص ، ويرى فيها غموضا وفراغا .. ومع ذلك (فكلها تأمل) . يتوحد المفحوص مع الفتاة التى فى مقدمة الصورة توحدا واضحا . ويبدأ فى إنشاء أو تخيل علاقة مع الرجل ، ويخشى أن ترتبط الفتاة به ، ويتمنى ألا يحدث هذا الارتباط ، ثم يطمئن نفسه (لكن باين عليها من شكلها البراءة ، وما يعجبوش هذا النوع من الرجالة) . فما الذى يخافه من ارتباط الفتاة – موضوع توحده – بهذا الرجل القوى كما يصفه . إن هذا الارتباط فيه تحد لرجولته وذكورته ، وفى الوقت الذى تبدو الميول الأنثوية واضحة فعالة لديه . هذه الميول الأنثوية تتعزز بالنزعة السلبية الاستسلامية (البنت دى بتتأمل الحياة مع الراجل ده ، بتتأمل فى صدره وعضلاته ، فى شده للحصان ، فى القوة والعنف هتعيش مستسلمة ، وهتعيش غلبانة مربوطة أيديها) . ولكنه يجاهد لإنكار هذه النزعات ولذلك فإن الفتاة (سترفض أن ترتبط بهذا الرجل) .

اللوحـــة 3 B M :

تمثل هذه القصة التأرجح بين النقيضين . فالبطلة (ساقطة) و (تسلم جسمها لأى واحد) ، وهو ما يشير إلى سهولة الاستسلام للغرائز . وفى نفس الوقت (فيه ندم جامد ... وليه أنا عملت كده .. وأيه اللى دفعنى لكده) ويصل تأثير التأنيب إلى (الانهيار الكامل) ، وهو ما يشير من ناحية أخرى إلى عنف « الأنا الأعلى » ، ثم تتساءل عن سبب السقوط والدوافع التى انتهت بها إلى ذلك . وكأن السقوط وممارسة الجنس سلوك قهرى لا تريد أن تمارسه البطلة ولكنها لا تستطيع له دفعا .

كذلك من السمات الأساسية عند المفحوص والتى تظهر فى هذه القصة تجاور المتناقضات العقلية وتعايشها معا . فالتشاؤم الشديد يوجد بجانب الأمل بدون أى تعارض . فالمفحوص يحكم على البطلة (وطبعا مستقبلا ضايعة ، ومستسلمة ولن تستطيع أن تغيّر حظها فى الحياة) ، ومع ذلك (عندها أمل يكون حالها أحسن) . وهنا تظهر بوضوح خاصية التفكير السحرى ، فهى لن تستطيع أن تغير حظها فى الحياة ، ومع ذلك عندها أمل أن يكون حالها أحسن .

ويتضح من القصة أيضا أن الجنس يرتبط عند المفحوص بالتعب ، فهو نتيجة لميوله الأنثوية ولثنائيته الجنسية وتأكيدا لذكورته يتصور الإشباع الجنسى جهدا منهكا . ولذلك يرتبط الجنس لديه بالتعب والإرهاق ، وهى من الصفات المميزة للعصابيين ، والقهريين بصفة خاصة .

اللوحـــة 5 :

صورة المرأة عند المفحوص ترتبط إلى حد كبير بالجنس ، والجنس فى صورته غير الشرعية ، كما يتخذ الجنس لديه صورته الشهوية منفصلا عن العاطفة الحقيقية . فهو يبدأ قصته (دى سيدة ، زوجة مش منظر واحدة وحشة أى كلام) ثم يؤكد فى آخر القصة (وبعدين بقول ست كويسة لأن ملامحها ولبسها ومنظر الأودة يدل على أنه بيت محترم نظيف) .

وبعد هذا التشويه الذى يلحق بصورة الأنثى عامة ، يأتى دور الوالدة (فالوالدة تفتح باب الحجرة لتبحث عن ابنها ، نادت عليه ولم يرد) فهى لم تذهب للابن لتلبى له طلبا ، وإنما لتتأكد من وجوده (ولأنها نادت كثيرا) ولم يستجب الابن . فالوالدة هنا تبدو فى دورها النظامى الإدارى أكثر مما تبدو فى دورها العاطفى المشبع ، ولذلك فلا غرابة ألّا يسمع الابن نداءها .

اللوحـــة 6 B M :

هنا يقدم المفحوص قصتين ، الأولى قصيرة ولكنها يمكن أن تكون دالة إلى أقصى درجات الدلالة فهى قصة حول (حالة وفاة . راجل قالع البرنيطة وماسكها فى إيديه ، وحزين ، لحظة أسى . الست برضه فى حالة اندهاش إزاى ده يحصل) أشار الباحث أن القصة الأولى توحى بوجود نزعات محارمية تجاه الأم . وهذه القصـة يمكن أن تفسر فى هذا الاتجاه . فالمفحوص يتوحد مع الرجل ويتمنى وفاة الوالد ، ورغم (أنه حزين وفى لحظة أسى) فإنه يتهيأ ليحل محل الوالد . والوالدة تندهش لهذا السلوك من جانب الابن وتتساءل (إزاى ده يحصل ؟) .

أما القصة الثانية فالوالدة تمثل فيها دور « الأنا الأعلى » للمفحوص فهى

تؤنبه وتوبخه بعد أن نصحته بالاعتدال والاستقامة ، ومع ذلك فالمفحوص فى تأرجحه بين « أناه الأعلى » وغرائزه لا يستطيع أن يحسم الأمر . فهو لا يستطيع أن ينتصح بنصيحة الوالدة ويرضى « أناه الأعلى » ، وفى نفس الوقت لا يستطيع أن يجارى غرائزه مهملا نصائح الأم كلية ، لأن « الأنا الأعلى » الذى تمثله الأم يؤدى دوره بفعالية . ولذلك فإن الأم (على حق على طول لأن كلامها كله على مصلحته) ويستمر المفحوص كما هو وكأنه كرة تتقاذفها قوتان (ورغم كده يظهر برضه أن مفيش فايدة هيعمل اللى هوه بيعمله كل يوم ... ومفيش فايدة من نصيحة الأم) رغم اقتناعه بها . والمفحوص فى هذه القصة الأخيرة يصور حياته اليومية .

اللوحــة 7 B M :

لم يجد المفحوص علاقة بين الرجلين فى الصورة . ووصف الرجل الأصغر سنا بأنه (أهبل وساذج) ، أما الرجل العجوز (فعنيه دبلانه وزايغه ، والحيرة باينه على شكله) ، لم يذكر لماذا وصف الشاب بأنه أهبل .. هل اعتمد فى ذلك على ملامح وجهه كما تبدو فى الصورة ؟ كما لم يدرك المفحوص أية علاقة قرابة بينهما . ولم يتحدث عمّا يمكن أن يجمع بين هذين الشخصين ، وقد استبعد أن يكون الموضوع (واحد بينصح واحد) و (الصغير مستاء وشفايفه تدل على الاستغراب واللامبالاة) ولم يذكر شيئا يعلل به استياء الشاب أو لا مبالاته . وإذا اعتبرنا أن الرجل العجوز يمثل الوالد فإن المفحوص فى إغفاله للعلاقة بينهما ، ومن عدم ذكر الموضوع الذى يتحدثان فيه يتبين أن العلاقة غير حميمة مع الوالد . وهو يستبعد أن يكون الموضوع نصيحة ، إذن فالابن يرفض نصيحة الوالد ، بما يجعل العلاقة بينهما تصل إلى مستوى الرفض ، والرفض هنا متبادل فرفض الابن لوالده انعكاس لإدراك الابن رفض الوالد له .

اللوحــة 8 B M :

ويتضح من الاستجابة لهذه البطاقة ، وهى بطاقة العدوان ، أن النزعة العدوانية مكفوفة بنجاح . فبطل القصة يتخيل (أنه لو مشى فى طريق العصابات حيكون فيه دمار وقتل) والأشخاص الذين يظهرون فى خلفية

الصورة (ناس قلب حديد ومفيش ضمير) ولأن العدوان مكفوف بكفاءة ، ولا يمثل خطرا يهدد توازن المفحوص النفسى ، فإنه يغلّب جانب الخير مطمئنا ، ولا تنتابه الحيرة والتأرجح اللذان ينتاباه بالنسبة للدفعات الجنسية .

ويدرك المفحوص فى لحظة استبصار علاقة مضمون القصة بحالته فيقول (المنظر ده على فكرة ينطبق عليّ لأن من الناحية المادية والضمير فلا يمكن أن أقبل أى مال حرام) . وهنا يبدو واضحا فعالية ميكانزم العزل بين الاستجابات ووجداناتها ، فهو يتكلم عن الضمير (والأمانة المفروضة) عليه فى مجال المال فقط ، ولكنه لا يذكرها فى مجال الجنس .

اللوحـــة 10 :

يظهر فى هذه الصورة حاجة المفحوص إلى أمرين فيما يتعلق بالجنس والعلاقات الجنسية بصفة عامة . الأمر الأول هو تطلعه إلى ممارسة الجنس فى إطار علاقة عاطفية كاملة . وليس فى إطار الشهوية الجسمية فقط . ويرتبط بالأمر الأول ويرتب عليه الأمر الثانى ، وهو تطلع المفحوص إلى ممارسة الجنس فى الإطار الشرعى بالزواج ، حيث يأمن شر التأنيب العنيف « للأنا الأعلى » .

اللوحـــة 12 M :

فى هذه القصة يطرح المفحوص احتمالين ، الحلم أو التنويم المغناطيسى ، ثم يستبعد الاحتمال الثانى ، ويقص قصة عن سيدة تبلغ من العمر خمسين عاما ، وهى (مريضة وتنتظر لمسة شفاء) والرجل الذى فى الصورة (مش راجل جى يعتدى إنما جى يلمسها لمسة شفاء لمسة حنان ، لأن منظره مش منظر اعتداء أو غدر أو خيانة أو هجوم) فإذا افترضنا أن المفحوص توحد بشخصية هذا الرجل ، وأن المريضة تمثل الوالدة ، فماذا يريد من الوالدة ؟ أو ماذا يريد أن تريد منه الوالدة ؟ إنه يتعطش لتقديم لمسة حنان ، كما أنه كف تماما نزعات الغدر والخيانة ، هذا بالإضافة إلى النزعات المحارمية التى ظهرت نحو الوالدة فى (القصة الأولى) و (القصة السادسة) فهل تعزز هذه القصة أيضا النزعة المحارمية عند المفحوص نحو الأم ؟ على أية حال إنه احتمال يتعزز بشواهد من تحليل ثلاث من القصص .

اللوحـــة 13 M F :

وفى هذه القصة يضيف المفحوص ما يؤكد الصورة التى ظهرت من خلال القصص السابقة ، فهو يخاف من الجنس ويهرب منه ، ويستسلم له . والجنس هو محور مشكلاته تحريما وإشباعا . فبطل القصة فى (حالة صراع) ، ولكنه ينتصر « لأناه الأعلى » وربما لأن الجنس واضح فى هذه الصورة الأمر الذى يصدم « الأنا » ويحفز « الأنا الأعلى » للعمل مباشرة ، وعلى ذلك فالبطل (يحاول الهرب من الإثارة الجنسية ، وبيحاول يهرب من الظروف دى) والشخصية الأنثوية فى اللوحة (إنسانة ساقطة) ويتمثل التأرجح عند البطل فى أنه (هوه اللى دعاها وبعدين ندم على تصرفه) ويتخلص البطل ــ الذى يتوحد معه المفحوص ــ من ثنائية السلوك المتمثلة فى الرغبة ومضاد الرغبة ، فى أنه يحتفظ لنفسه بمضاد الرغبة ويسقط الرغبة على شريكته (اللى مسيطر عليه هوه الندم والهرب ، إنما مشاعرها هيه عايشة فى قمة الثورة وتحتاج إلى الاتصال ومستسلمة لذلك وتلح عليه وتعتمد على الإثارة الجسدية) وتتضح قوة « الأنا الأعلى » فى عبارته الأخيرة حيث يقول (لكنه سيقاوم ويرفض الوضع ، مع أن الظروف مهيئة لذلك . يعنى مفيش سبب يمنعه ، إنما المانع من الداخل) .

٤ ــ صورة الوالدين المسقطة وطبيعة العلاقة بهما :

تبدو صورة الوالد متأرجحة بين الإيجابية والسلبية . إذ يصوره فى (القصة الأولى) باعتباره فنانا ، ويريد أن يكون مثله ، ولكنه يتمنى موته فى نفس القصة وفى (القصة السادسة) . ولكننا إذا تعمقنا الصورة قليلا فسنجد أن الجانب السلبى هو الغالب ففى بطاقة الوالد (السابعة) لم يدرك المفحوص العلاقة بين بطلى القصة كعلاقة والد ــ ابن ، ونموذج الوالد نموذج شائه فهو (حيران وعنيه زايغه) ، ويستبعد أن يكون فى موقف الناصح بالنسبة للشاب الذى يشعر بالاستياء واللامبالاة . وهذه الصفات التى يصف المفحوص الشخصين بها تعكس حالة الفتور ، إن لم تكن التوتر بينه وبين الوالد .

أما صورة الوالدة عند المفحوص فيمكن استخلاصها من بين صورة

الأنثى – مطلق الأنثى – لديه . إن صورة الأنثى لديه مشوهة فهى (ساقطة) فى موقفين (القصة الثالثة) وفى (القصة الثالثة عشر) وإن شعرت بالندم فى الموقف الأول فإنها لم تشعر بمثل هذه المشاعر فى الموقف الثانى . وعندما لا تكون الأنثى ساقطة ، أى عندما تكون أما فهى إما (باحثة عن ابنها) أو (مؤنبة له بشدة) أو (مريضة تنتظر لمسة الشفاء) ، ولكنها لم تظهر فى صورة المانحة للعاطفة أو الحنان ، أو حتى التّفهم .

أما موقف المفحوص من العلاقات العائلية بصفة عامة ، فهو موقف يشف عن أنه لم يخبر الحياة الأسرية الهانئة ، والتى تمنح الأمن والإشباع ، فلم يدرك الأفراد فى (اللوحة الثانية) باعتبارهم يشكلون أسرة . كما أنه يستجيب (اللوحة العاشرة) بقصة تشير إلى رغبته وتطلعه إلى المعيشة فى حياة أسرية يظللها (الحب بين الزوجين والذكريات الحلوة ، والشعور المتبادل بين الزوج والزوجة .. كله صدق وليس فيه غش) . هذه الصورة الأسرية تؤكد أن الوالدين بمعاملتهما ، وبالجو الذى أحاطا به المفحوص فى صغره لم يقدما له المعاملة الصحيحة ، بل إنه افتقد الأمن والحب والتفهم فى بيته ، ووجد بدلا منها التأنيب والحساب واللوم .

الحالة الثالثة :

١ – نبذة عن حياة المفحوص :

الحالة طالب فى إحدى الكليات الجامعية يبلغ من العمر واحدًا وعشرين عاما . وهو الابن الأول لأسرة تتكون من الوالد والوالدة وستة أبناء ثلاثة من الذكور وثلاث من الإناث . الوالد يعمل فى محل جزارة . بدأ المفحوص يعانى من تسلط بعض الأفكار عليه منذ عامين ، ثم بدأت الأفعال القسرية بعد ذلك ، وهو يعالج منذ حوالى العام فى الأقسام النفسية بالمستشفيات الجامعية ، ثم فى إحدى العيادات الخاصة .

٢ ـ تقديرات المفحوص فى استفتاء التنشئة الوالدية :

الوالد / المتغير		الرفض	الحماية الزائدة	التحكم	الإهمال	القسوة	الذنب	التذبذب	التفرقة	الأساليب الصحيحة
الوالد	الدرجة	١٠	٣٢	٧	٦	١	١٢	١٢	٩	٢٠
	النسبة	٢٥٪	٨٠٪	٣٥٪	٣٠٪	٥٪	٣٠٪	٦٠٪	٤٥٪	٥٠٪
الوالدة	الدرجة	١٠	٢٦	٩	٤	٨	١٣	٨	٧	٢٣
	النسبة	٢٥٪	٦٥٪	٤٥٪	٢٠٪	٤٠٪	٣٢,٥٪	٤٠٪	٣٥٪	٥٧,٥٪

٣ ـ تحليل قصص الاختبار :

اللوحـــة 1 :

تغيب الصور الوالدية الصريحة فى القصة ، ويذكر المفحوص أن الكمان قدمت للطفل كهدية ولكنه لا يذكر ممن ؟ وتبدو الكآبة والألم على الطفل لأنه أهمل فى المحافظة على الكمان ففسدت منه . وكما تمنى أن يحصل على الكمان يتمنى الآن (لو ترجع تتصلح تانى) وهنا يتضح احتياجه للكبار حيث يصرح (ويمكن يحتاج لحد يصلحها له) .

اللوحـــة 2 :

يبدو البنيان الأسرى واضحا فى القصة . فالفتاة (طالبة أتيحت لها فرصة التعليم ، وتعود إلى الأسرة ، وتبص للمجتمع اللى كانت فيه فى الأول ، وبتتأمل الآلام اللى فيه . (وبتتمنى فى المستقبل أنها هيه تصلحه أو تحسن فيه) ويتوحد المفحوص مع الفتاة ، وينسب إلى نفسه من خلال هذا التوحد دورا هاما فى حياة أسرته . الوالد (بيحاول يعمل حاجة) ، و (الأم تفخر ببنتها) ، والبنت تتعاطف جدا معهما وتشعر بمعاناتهما ، مما يعكس إحساس

المفحوص نحو والديه بما فعلاه من أجله ، أو نحو ما أشعراه أنهما فعلاه من أجله .

اللوحـــة 3 B M :

يظهر فى هذه القصة أن البطل يتخذ قرارا (بعد أن أجهد نفسه فى التفكير) ثم يندم عليه . ونحن أمام قصة « قابيل » جديدة . فهذا قابيل يقتل صديقه لصراعهما على « فكرة » أو على « امرأة » وبعد ذلك يندم . الندم الذى لا يستطيع تحمله فيكون التكفير (بأن يسلم نفسه للبوليس) .

اللوحـــة 5 :

وفى هذه القصة يبدو خوف الأم وجزعها على الابن . فعندما اكتشفت مرض الابن (صدمت بالحالة بتاعته وبتتمنى أنه يشفى من المرض) . والحقيقة أن الطفل يمرض حتى يستدر عطف الأم واهتمامها به وعطفها عليه . وعلى أية حال فإن المفحوص يبدو منشغلا على نفسه وعلى صحته .

اللوحـــة 6 B M :

هذه قصة شاب قرر ألا يدخل الامتحان (ثم يعرض الأمر على والدته) فهو يتخذ قراره ، ثم يراجع والدته . والبطل عندما يراجع والدته ، فكأنما يراجع « أناه الأعلى » خوفا من تأنيبه ولومه . وهو فى مراجعته للأم أو للضمير يعرف أن هذه المراجعة لن تفيد فى شيء ، وكأنه يفعل ذلك على سبيل الترضية فقط (فهو بيستمع لها وفيه وجوم على وشه لأن النصح وقته عدا) ثم يقرر البطل صراحة (أنه مش قادر يحدد بالضبط) (وفى الآخر هينفذ اللى فى دماغه) . وموقف هذا المفحوص مثل موقف المفحوص السابق فى استجابته على نفس اللوحة . فرغم نصيحة الأم ورغم الاقتناع بوجاهة النصيحة فإن كلا المفحوصين (سينفذ ما عزم عليه من البداية) وكأنها موقعة يخسرها « الأنا الأعلى » أمام الغريزة فيستجمع قواه ليشن هجوما جديدا فى حرب الكر والفر الطويلة بينه وبين الغرائز عند هذا الصنف من العصابيين .

إذن فالأم فى القصة تمثل « الأنا الأعلى » ، ويعاملها المفحوص كأنها ضميره

ويخشاها ويرهبها ويحرص على ترضيتها فهو يسمع لها ولكنه فى النهاية (ينفذ اللى فى دماغه) . والعلاقة بين الابن والوالدة هنا ليست علاقة تطابق أو توحد فى المشاعر والأهداف ، ولكنها علاقة الخوف والرهبة وربما الاحترام . فما يخافه المفحوص هنا بالدرجة الأولى هو فقدان اعتبار الأم أو فقدان اعتبار « الأنا الأعلى » .

اللوحـــة 7 B M :

فى بطاقة الوالد يختلف الأمر عن بطاقة الوالدة ، فالشاب هنا يسمع النصيحة ، ولديه النية لتنفيذها وتطبيقها . فالبطل هنا شاب (وصل لمرحلة شبه يأس) (ولا حظ الدقة فى التعبير) بسبب المرض . وتأتى النصيحة (من الراجل الكبير اللى بيشعر بالعطف نحو الصغير ، والصغير بيسمع بإنصات) ، وبينما فشلت الوالدة فى القصة السابقة فإن الوالد الذى يمثل هنا (الراجل الكبير) (يبدو أنه سينجح) .

من القصة يظهر أن هناك فرقا بين صورة الوالد وصورة الوالدة عند المفحوص ، وبالتالى فى طبيعة علاقته بكل منهما . فصورة الوالد أكثر إيجابية والعلاقة أكثر دفئا ، وتشير هذه القصة إلى ملامح هيبوكونديرية عند المفحوص ، تعزز ما جاء فى (القصة الخامسة) عن انشغاله بالمرض . وقد توحى العبارة الأخيرة فى القصة بوجود ميول مثلية كامنة .

اللوحـــة 8 B M :

توضح هذه القصة أن النزعات العدوانية تعانى الكبت ، ويتضح ذلك من عدم إدراكه البندقية من البداية . كما تتأكد فى هذه القصة الميول الهيبوكونديرية مختلطة بميول مازوشية . فالمفحوص يتوحد مع الشخص الراقد ، ويسترجع أيام أن كان مريضا يعانى من (الألم الأزلى) وقد أجريت له العملية الجراحية ، ولكن المفحوص لا يريد للمرض والألم أن ينتهيا بإجراء العملية الجراحية ، بل إن العملية (سببت له متاعب جامدة) وبعد تفكير طويل يقرر (أن ينظر للمستقبل نظرة أكثر رضى) وكأنه يفضل أن يأتى الحل من عنده ومن داخله وليس من الخارج وعلى أيدى الآخرين ولو كان الشفاء .

وعندما يدرك المفحوص البندقية فى نهاية القصة يحكى قصة أخرى . يتوحد فيها مع البطل الذى وقع عليه الاعتداء ، ويعانى الآلام أيضا ، ويفكر فى الانتقام ، ولكن الخوف الشديد المقترن بالتعبير عن العدوان لديه، يجعله (يصل إلى أن يعفو عن اللى ضربه) حتى ولو كان دفاعا عن النفس ، مفضلا أن (يبدأ من جديد بلا خلافات) .

اللوحـــة 10 :

فى هذه القصة يكشف المفحوص بالكامل عن طبيعة علاقته بوالده . فهناك خلافات بين الابن والوالد وييأس الابن من التفاهم مع الوالد ، فيقرر هجر البيت ، ولكنه لا يستطيع (أن يقاوم لوحده) مع العلم (بأن والده زعل عليه جدا لما مشى) ثم يقرر الابن العودة إلى المنزل وإلى أبيه ، مبررا هذه العودة بأنه (لما ساب البيت محلش الأزمة) ويعود (ليصطلح مع والده) ، ويبدو عليه الندم ، ويبدو على والده (الفرحة والعطف) .

فهناك خلافات فى وجهات النظر بين الابن ووالده ، ويبدو أن هذا الخلاف لم يفسد للود قضية . فالخلاف يقتصر على المجال العقلى والفكرى وتبقى الروابط الوجدانية بين الابن ووالده قوية ، ولما يئس الابن من إقناع والده قرر هجره ، ولكنه لم يستطع . وكأنه ما زال فى حاجة إلى والده ، فعودته لم ترتبط بإزالة الخلاف أو باقتناع الوالد ، وإنما لأنه لا يستطيع (أن يقاوم لوحده) ويضطر إلى تبرير العودة التى تشير إلى علاقة اتكالية بينه وبين والده . ويؤكد المفحوص قوة الروابط بينه وبين والده فى إحساسه بالندم عند العودة وكأنه أخطأ فى حق الوالد ثم عاد وعرف الخطأ وعدل عنه .

اللوحـــة 12 M :

ليس فى هذه القصة جديد ، إنما هو تأكيد لما سبق أن أظهرته القصص السابقة . فالمفحوص يتوحد مع الشاب طريح الفراش والذى كان (سليما فمرض فيئس من المرض) (والراجل الكبير اللى جنبه يمكن أبوه بيحاول يخفف عنه) ويذكّره بألا يفقد الأمل فى الشفاء .

يظهر فى هذه القصة بصورة قاطعة أن المفحوص يعانى من الهيبوكوندريا ، وأنه يعانى من وساوس تتعلق بالمرض والخوف منه ومن عواقبه ، كما يتأكد فى هذه القصة أيضا العلاقة الخاصة التى تربط بين الابن والوالد . ويتذبذب المفحوص فى هذه القصة كما حدث فى القصص السابقة بين اليأس والرجاء ، وإن كان يرجح دائما كفة الرجاء والأمل بفعل المواضعات الاجتماعية والثقافية ، والتى يبدو أثرها واضحا فى إنهائه لقصصه ، وفى سلوك أبطاله بصفة عامة .

اللوحــة 13 M F :

تفصح النزعة الجنسية عن نفسها فى هذه القصة وسط مجموعة من المحرمات الشديدة المرتبطة بالجنس ، فالدفعات الجنسية عنيفة والموانع التى تحول بينها وبين التعبير عنيفة أيضا . ومن خلال المواجهة بين الدفعات العنيفة وموانعها الشديدة ينسج المفحوص خيوط القصة . فالشاب يحاول أن يعتدى على الفتاة فى منزلها ، ولكنها ترفض وتقاومه فيقتلها . ثم يندم وينتحر .

يتضح قوة الدافع الغريزى عند المفحوص ، ويظهر ذلك فى رد الفعل الذى يحدث عندما يحال بين الدافع والإشباع ، ولابد أن تكون الموانع والكفوف الداخلية أيضا قوية حتى تقف فى وجه الدافع القوى . وبين هاتين القوتين يقف (الأنا) فى موقف أضعف منها ، ولذا تضعف سيطرته عليهما . وتتبادل الدوافع والموانع المسرح فى تعاقب سريع وعنيف يكشف بوضوح عن مدى ضعف الأنا إزاءهما .

فالدافع الغريزى يدفع الشاب إلى محاولة الاعتداء على الفتاة ، ولكن « الأنا الأعلى » يجعل الفتاة ترفض دعوته وتقاومه ، فتكون النتيجة أن الدوافع الجنسية المختلطة بالعدوان ـ الناتج عن الإحباط ـ تدفع بالشاب إلى قتل الفتاة . ثم يأتى دور « الأنا الأعلى » عندما يندم البطل ويحس أن (الفتاة أحسن منه) لأنها قاومت غرائزها ، وفعلت ما لم يستطع أن يفعله هو ، ثم تظهر الغريزة مرة ثالثة ولكنها تلبس هذه المرة الثوب الشرعى والاجتماعى عندما يريد البطل أن يتزوج الفتاة (ويصلح الغلط) ولكن ما السبيل وقد ماتت ، فليس أمام « الأنا الأعلى » إلّا أن يختم هذا السيناريو بتوجيه أقصى درجات العدوان إلى الذات ، فيحكم عليها بالموت تكفيرًا للذنب .

٤ – صورة الوالدين المسقطة وطبيعة العلاقة بهما :

صورة الوالد صورة إيجابية ، فهو يفعل كل ما فى وسعه (فالأب بيحاول يعمل حاجة) (القصة الثانية) ، ثم هو ينصح ابنه ويفتح أمامه باب الأمل عندما يجده شاعرا باليأس (القصة السابعة) . والابن يستجيب لهذا النصح المصاحب بعاطفة أبويه استجابة حسنة . وتظهر صورة الوالد الحانى المخفف عن ابنه عما هو فيه من ألم فى (القصة الثانية عشرة) . ويتضح من ذلك أن المفحوص يرتبط ارتباطا وثيقا بالوالد ، ويتعلق به رغم ما بينهما من خلاف فى وجهات النظر . ويبدو أن الخلاف بين الابن والوالد يحدث فى أمور جوهرية كأسلوب المعيشة وطريقة الحياة . وإلّا لما فكر الابن فى ترك البيت ، ولكن مع ذلك فالابن لا يستطيع فراق أبيه ولا يستطيع أن يواجه الحياة بدونه ، فيعود إليه نادمًا ، ويجد الوالد مسرورا بذلك . ومما لا شك فيه أن الوالد كان يعمل لربط الابن به ، حتى أنه كان يعلم أن الابن لابد عائد فهو يعرف أكثر من غيره قوة الرباط الذى صنعه بينه وبين ابنه .

ولكن ما دور الوالدة فى هذه العلاقة الخاصة التى تمت وتأكدت بين الابن ووالده ؟ تبدو الأم وكأنها غائبة عن هذا الحوار المتصل بين الابن والوالد ، فالمفحوص لا يذكرها إلا قليلا بالقياس إلى ذكر الوالد . ولكن الأم كانت موجودة ، ولكنه وجود سالب . فأسلوب معاملة الوالدة للابن كان بلا شك وراء ارتباط الابن الخاص بالوالد وربما شجعت الوالدة – بهذه المعاملة – الوالد بأن يعوض ابنه عما لم يحصل عليه مما يستحقه من عاطفة الوالدة ، وأن يعقد معه هذه الصلة الوثيقة ، ولم يكن للوالد أن يعقد هذه الصلة مع ابنه لو كانت علاقته بزوجته علاقة طبيعية ، و من المرجح أن الوالدة فشلت فى إقامة علاقة طيبة مع زوجها ، كما فشلت فى إقامة علاقة طيبة مع ابنها ، ودفعت الاثنين إلى توثيق علاقتهما معا .

إن صورة الوالدة عند المفحوص هى صورة الأم المسيطرة ، رغم أنه لم يذكرها صراحة بأى صفة تشير إلى ذلك ، ولكن طبيعة العلاقة بينه وبينها توحى بذلك . فهو يتمنى أن يمرض حتى تخاف عليه وتشعر باللهفة كبقية

الأمهات (القصة الخامسة) ، ثم هى ترفض اعتذاره عن دخول الامتحان بدون مناقشة ، وكأنها لا تقدر ظروفه ومشاعره (القصة السادسة) ، ثم إنها تفخر ببنتها المتعلمة (القصة الثانية) مما يشير إلى أنها تطالب الابن بمستوى عال من الإنجاز والتحصيل ، ولا تقبل فى ذلك أية اعتذارات ولا تدخل فى حسابها أية ظروف أخرى .

والمحقق أن الوالدة أقل عطاء من الوالد ، وأن الوالد أقرب إلى الابن من الوالدة . إن المفحوص يعانى من دفعات جنسية عدوانية عنيفة ، كما يعانى من « أنا أعلى » صارم ، ويتضح ذلك فى أنه ارتكب جريمتى قتل فى القصص العشر . فى إحداها يتوجه العدوان إلى الغريم للانتقام وفى الثانية يتوجه العدوان إلى الذات للتكفير . إن هذا « الأنا الأعلى » القاسى لا يوجد إلا فى ظل تربية تتسم بالتحكم والنقد واللوم . وهذا النمط من التربية – كما تكشف القصص – يرتبط بالوالدة أكثر مما يرتبط بالوالد ، ويبين التحليل أن الوالدة شخصية تتسم بالسيطرة والعدوانية .

تعليق على استجابات العصابيين القهريين :

١ – ليس هناك نماذج والدية إيجابية سواء عند الآباء أو عند الأمهات فى الحالات الثلاث ، والإيجابية هنا تعنى القيام بالوظائف الوالدية خاصة فى التربية .

٢ – يظهر بوضوح سوء التوافق العائلى بين الآباء والأمهات فى الحالات الثلاث أيضا . وينعكس سوء التوافق هذا على طبيعة معاملة كل منهما للأبناء ، بل إن الأبناء يدخلون كعامل فى الصراع المكشوف أحيانا والمستور أحيانا أخرى بين الزوجين ، ويكونون بذلك ضحية لهذا الجو الأسرى غير الصحى .

٣ – يبدو الوالد فى الحالة الأولى منشغلا بعمله خارج المنزل ولا يرى له دورا داخل المنزل إلّا الدور العقابى ، إذا وجد ما يخالف آراءه .. كذلك فإن الوالد فى الحالة الثانية منشغل بنفسه ، قاصر فى مواجهة المشكلات العائلية وعلى استعداد للعقاب البدنى والإيذاء النفسى إذا اضطر لذلك ، ولكن عقابه

لا يسبقه توجيه أو إرشاد ، فهو عقابى أكثر منه موجها . أما الوالد فى الحالة الثالثة فهو ضعيف فى مواجهة زوجته ، بسبب قصوره وعجزه عن قيادة الأسرة القيادة الرشيدة ، ويلجأ إلى التعاطف مع ابنه ويحاول جذبه إلى جانبه ليعزز به مركزه ، وليعادل بذلك تسلط الأم وسيطرتها على الأسرة .

٤ ــ تبدو صورة الأم فى الحالة الأولى باهتة وغير محددة الملامح ، ولكن خوف المفحوص الشديد من التعبير عن العلاقات العائلية يوحى بتوتر العلاقة بين الزوجين وطلاقهما العاطفى . ولكن المؤكد أن الأم لا تبدو فى صورة المانحة للعطف والحنان والرعاية . فهى لا تقوم إلّا بوظائف الأم فى الأعمال المنزلية فقط ، وصورة الأنثى عامة صورة ممتهنة ومشوهة عند المفحوص . وفى الحالة الثانية تبدو الأم مؤنبة ومعنفة إلى درجة القسوة أحيانا ، وإن كان المفحوص يرى أن هذه الشدة لصالح الابن وتربيته . ويبدو أن الوالد فى هذه الحالة قد ترك مهمة تربية الأولاد بالكامل للوالدة ، وكان من الطبيعى أن يكون الابن هدفا للتنفيس عن بعض ما يعتمل فى نفسها من تحمل المسئولية ، ومن سوء العلاقة بينها وبين الوالد ، وبذلك فالأم لا تكون قادرة على تقديم العاطفة التى يحتاجها الابن منها . وفى الحالة الثالثة تبدو الوالدة فى صورة المسيطرة والتى تعبر عن عدوانيتها تجاه زوجها وابنها ، حتى دفعتهما إلى أن يقيما علاقة خاصة بينهما لم تنفع الابن فى وصوله إلى النضج والاستقلال العاطفى عن والديه فى الوقت المناسب بقدر ما تضرّر الوالد منها أيضا .

٥ ــ إذا أردنا أن نحدد أنماطا والدية معينة فسنجد أن النمط الوالدى الأساسى الظاهر فى الحالات الثلاث هو « الوالد السلبى » « والوالدة غير المانحة للحب » . والوالد سلبى إما لانشغاله بأعماله أو لعجزه وقصوره ، والوالدة غير مانحة للحب سواء بسبب قلقها وعدم إحساسها بالأمن أو كانعكاس لعلاقتها السيئة مع زوجها .

٦ ــ لم يقدم الوالدان فى الأسر الثلاث لابنائهم ما يحتاجونه من الحب والرعاية والتوجيه بالقدر اللازم لتنمو شخصياتهم النمو الصحيح . ويؤكد ذلك نظرة المفحوصين إلى العلاقات العائلية والجو الأسرى . فالحالة الأولى

لا يستطيع أن يتكلم عن هذه العلاقات ، والحالة الثانية لم يخبر العلاقات العائلية الدافئة أو حتى العادية ، وهو ما حدث بالنسبة للحالة الثالثة أيضا .

٧ - ليس هناك تعارض بين النتائج السيكومترية وبين نتائج تحليل الاستجابات على اختبار تفهم الموضوع الإسقاطى ، بل العكس فإن كلا منهما يعزز الآخر . فالوالد فى الحالة الأولى يبدو من خلال استفتاء التنشئة الوالدية رافض مهمل يميل إلى القسوة وإلى استخدام الأساليب التى تثير القلق والشعور بالذنب ، متذبذب ولا يكاد يشعر ابنه بحمايته . والوالد فى الحالة الثانية يبدو رافضا أميل إلى التذبذب يفرق بين أبنائه . وهذان الوالدان من النموذج القاصر الذى يحاول تعويض قصوره وإثبات ذاته بأساليب خاطئة ، أما الوالد فى الحالة الثالثة فهو من النوع القاصر أيضا ، ولكنه من النمط السلبى المستسلم ويعوض قصوره بمحاولة إحاطة ابنه وضمه إليه ، كما يظهر قصوره فى تذبذبه أيضا .

أما الوالدة فتظهر فى الحالة الثانية والثالثة من خلال استفتاء التنشئة القاسية تميل إلى استخدام الأساليب التى تثير القلق والشعور بالذنب . أما فى الحالة الأولى فإن المفحوص يحاول أن يقدم أفضل صورة ممكنة للوالدة ، ولكنها تبدو صورة سالبة فى مجملها فالوالدة أقل من الوالد فى الحماية الزائدة و أكثر منه فى التحكم والقسوة والأساليب التى تثير القلق والشعور بالذنب ، وهى صورة مقلوبة لما يتوقعه الابن من الوالدين .

ثالثًا : استجابات الأسوياء

الحالة الأولى :

١ – نبذة عن حياة المفحوص :

المفحوص هو الابن الأصغر لأسرة تتكون من الوالد والوالدة وأربعة من الأبناء الذكور . يبلغ من العمر سبعة وعشرين عاما . يعمل المفحوص محاسبا بأحد الأجهزة الحكومية . والوالد يعمل حرفيًّا .

٢ – تقديرات المفحوص فى استفتاء التنشئة الوالدية :

المتغير / الوالد		الرفض	الحماية الزائدة	التحكم	الإهمال	القسوة	الذنب	التذبذب	التفرقة	الأساليب الصحيحة
الوالد	الدرجة	١٨	١٦	٦	٤	١٢	٢٦	٢	١٢	٢٨
	النسبة	٤٥٪	٤٠٪	٣٠٪	٢٠٪	٦٠٪	٦٥٪	١٠٪	٦٠٪	٧٠٪
الوالدة	الدرجة	١٤	١٨	٤	٤	صفر	١٢	٢	١٠	٢٨
	النسبة	٣٥٪	٤٥٪	٢٠٪	٢٠٪	صفر٪	٣٠٪	١٠٪	٥٠٪	٧٠٪

٣ – تحليل قصص الاختبار :

اللوحـــة 1 :

يبدو فى هذه القصة التعارض الذى كثيرا ما يحدث بين ما يريده الأبناء وما يريده الآباء . فالوالدان يطالبان الطفل بأن يجعل التحصيل الدراسى همه الأول والوحيد ، بينما يريد الطفل أن يحقق إمكانياته الفنية . ويظهر الوالد قلقا

على مستقبل الابن الدراسى ويلجأ إلى الشدة ، حتى إنه يسبب (صدمة عنيفة للابن ، ولكن الابن (يصمم على هوايته) بجانب الدراسة مما يشير إلى كفاءة « الأنا » وقدرته على مواجهة الصعاب والاحتفاظ بالهدف الصحيح .

اللوحة 2 :

يتوحد المفحوص مع الفتاة ويدركها كفتاة جامعية من بيئة ريفية ، ليس بينها وبين الآخرين علاقة قرابة . الرجل والمرأة الأخرى يعملان ويكدان ، والمرأة مجهدة من الحمل ويشغل بال الفتاة بعض المشاكل العائلية والعاطفية ، ولكنها تستطيع (بهدوئها واتزانها الواضح) أن تحل جميع مشاكلها . والقصة عادية وتدل على قوة « الأنا » عند المفحوص وثقته فى نفسه .

اللوحة 3 B M :

وفى هذه القصة تبدو صورة الوالد شديدة قاسية ، فهو يعاقب ابنه لأنه أتلف شيئا ، ويتوحد المفحوص فى القصة مع الطفل المعاقب ، مما يكشف عن خبرة شخصية عنده ، ثم يقف موقف الناقد لسلوك الوالد موضحا أثر القسوة على شخصية الطفل فى المستقبل .

اللوحة 5 :

يقدم المفحوص صورة إيجابية للوالدة فى هذه القصة ، فهى أم حانية تهتم بتلبية طلبات أبنائها الذين يراجعون دروسهم ، وتسهر على راحتهم (وتشجع من يذاكر منهم) ويتنبأ بأن أولاد هذه الأم سيكونون (من ذوى المستقبل المرموق) .

اللوحة 6 B M :

تحكى قصة أم كرست حياتها لتربية وحيدها بعد موت زوجها حتى أصبح (رجلا مرموقا فى المجتمع) ، ثم (جاء الوقت الحرج) عندما فاتح الابن أمه فى أمر زواجه من فتاة (ليست على درجة كبيرة من الخلق الذى يليق به) كما ترى الأم . ولكن الأم (ستقدر على إرجاعه إلى صوابه وإلى التفكير السليم) .

تبدو الأم هنا فى صورة قوية ، وتمانع فى زواج الابن ، ربما لأن الفتاة المرشحة للزواج ليست على خلق كما تقول ، أو لأنها لم تختر بنفسها العروس . وتنتهى القصة بأن الوالدة ستقدر على إرجاعه إلى صوابه كما لو كان قرار الزواج بهذه الفتاة قرارا خاطئا .

اللوحـــة 7 B M :

لم يدرك المفحوص العلاقة بين الرجلين فى اللوحة كعلاقة قرابة ، وإنما أدركها كعلاقة صداقة . الرجل الكبير ينصح الشاب ويقدم له الخبرة التى يحتاجها ولكن الشاب لا يستفيد من النصح الذى يقدمه الكبار ، وهو ما يجعل الرجل الكبير يبتسم متهكما لأن الأيام ستثبت صدق قوله . ويظهر الوالد فى هذه القصة كموجه وناصح ومرشد ، وإن كانت النصائح لا تجد من الأبناء الاستجابة الكافية ، إلا أنه يستمر فى النصح وتقديم المشورة .

اللوحـــة 8 B M :

يميت البطل والده فى هذه القصة ، ويختار إطارا اجتماعيا ينفذ فيه رغبته ، وهى عادة الأخذ بالثأر . ولكن الوالد لا يستحق ما حدث له – وهو ما يمثل تراجعا عن العدوان على الوالد ، لأن الوالد يدفع ثمن خطأ الغير . وتعانى النزعة العدوانية عامة كفا شديدا يظهر فى تساؤل البطل عن جدوى الأخذ بالثأر ، ويقرر أنه عندما سيكبر سينسلك منهجا مخالفا ، ويحاول بذر المحبة بين عائلته والعائلات الأخرى . وهو يعرف أن أمر تغيير العادات الاجتماعية ليس بالأمر السهل ولكنه واثق من أنه يستطيع أن يتغلب على العقبات التى ستصادفه .

اللوحـــة 10 :

يدرك شخصيتى اللوحة كأم تستقبل ابنتها التى غابت عنها طويلا . ويظهر فى القصة صورة الأم كمصدر للحنان الدائم (الذى لا ينقطع حتى آخر العمر) .

اللوحـــة 12 M :

المنوم المغناطيسى سيبذل ما فى وسعه ليشفى المريضة ، التى تسترخى

(لتساعده على تشخيص حالتها النفسية) ويبدو الوالد فى صورة من يتعمق فى مشاكل أبنائه النفسية ، ويمكن أن يساعدهم كثيرا فى حلها .

اللوحــــة 13 M F :

تواجه الرغبات الجنسية بالقوى الكافة فى هذه القصة ، حيث يكف التعبير الصريح عن الجنس لصالح التعبير عن العدوان . فالبطل لا يمارس الجنس رغم أن البطلة زوجته ، ولكنه يدخل حجرة نومه ليجد زوجته مقتوله . ويقول المفحوص وكأنه يتحاشى ذكر العلاقات الجنسية صراحة (إن استرخاءها ليس استرخاء جنسيا ، كما أن وضعه وضع من لا يمارس الجنس) فالجنس موجود رغم محاولات الإنكار والنفى ، ويكشف عنه ملاحظة الزوج لزوجته وهى ترقد مقتولة فى سريرها (بقميص نومها الفتان) .

٤ ـ صورة الوالدين المسقطة وطبيعة العلاقة بينهما :

صورة الوالد أقرب إلى الشدة والحزم ، فالوالد يعارض انشغال الابن بالموسيقى خوفا على مستقبله (القصة الأولى) كما أن الوالد يعاقب ابنه لإتلافه بعض الأشياء (القصة الثالثة) ولكن هذه الشدة مبررة عند المفحوص ولا تجعله يدرك الوالد كرافض ، أو أن تضطرب علاقته به نتيجة لذلك ، لأنه يصوره فى (القصة السابعة) فى دور الناصح ذى التجربة ، والحنكة ، والذى يقدم خبرته ونصحه للآخرين ، ويقابل انصراف الآخرين عنه (بابتسامة ساخرة) ويقدم فى (القصة الثانية عشر) صورة والد يتعمق فى مشاكل أبنائه النفسية ويساعدهم فى حلها . إذن فصورة الوالد وإن اتصفت بالشدة والحزم فإنها لم تصل إلى درجة تؤدى إلى الانحراف ، كما أن الشدة مبررة عند المفحوص ويدرك الدافع وراءها . وقد لوّن المفحوص صورة الوالد الحازمة باللون الإيجابى ، وهو الحزم لصالح الابن ، حتى ولو كان الوالد مخطئا فى ذلك .

أما صورة الوالدة فهى مصدر الحنان الدائم (القصة العاشرة) وهى تقدم الرعاية لأبنائها (القصة الخامسة) ، وحتى عندما تعارض ابنها فهى لا تفرض عليه رأيها أو تستغل عواطفها كأم ، وإنما تستعين بمنطقها (وتقدر على إرجاعه إلى صوابه ، وإلى التفكير السليم) .

إذن فصورة الوالدين فى مجملها إيجابية . وقد قدم الوالدان للمفحوص ما يحتاج إليه من رعاية واهتمام ، وإن كانت هناك مواقف تتسم بالحزم من جانب الوالد فالابن يعرف دوافع الوالد إلى ذلك ويقدرها . ويظهر أثر هذه التنشئة فى كفاءة البطل وإيجابيته فى معظم القصص ، وفى قدرته على مواجهة المشكلات .

الحالة الثانية :

١ - نبذة عن حياة المفحوص :

المفحوص يعمل مدرسا بالتعليم الفنى ، وهو حاصل على دبلوم المدارس الثانوية الصناعية . ويبلغ من العمر ستة وعشرين عاما . وهو الابن الثانى لأسرة مكونة من الوالدين وأربعة أبناء يكبره أخ يعمل فى الأعمال الحرة . ويصغره أخ فى المدرسة الثانوية وأخت فى المدرسة الإعدادية . يعمل الوالد بالأعمال الحرة .

٢ - تقديرات المفحوص فى استفتاء التنشئة الوالدية :

المتغير / الوالد		الرفض	الحماية الزائدة	التحكم	الإهمال	القسوة	الذنب	التذبذب	التفرقة	الأساليب الصحيحة
الوالد	الدرجة	١٢	٢٣	٦	٦	٧	٢٠	٣	صفر	٣٠
	النسبة	٣٠٪	٥٧,٥٪	٣٠٪	٣٠٪	٣٥٪	٥٠٪	١٥٪	صفر٪	٧٥٪
الوالدة	الدرجة	١٥	٢٢	٥	٦	٥	٢٠	٤	صفر	٣٥
	النسبة	٣٧,٥٪	٥٥٪	٢٥٪	٣٠٪	٢٥٪	٥٠٪	٢٠٪	صفر٪	٨٧,٥٪

٣ ـ تحليل قصص الاختبار :

اللوحـــة 1 :

صورة الوالد كما تبدو فى هذه القصة صورة إيجابية فهى صورة (والد مانح) فالابن يتخيل أن والده سيهديه الكمان التى يحب أن يقتنيها عندما ينجح . وتبدو كفاءة « الأنا » فى أن هذا الخيال سيدفع البطل إلى بذل المزيد من الجهد حتى يحقق أمانيه .

اللوحـــة 2 :

يتوحد المفحوص مع السيدة الكبيرة ، ويجرى مقارنة بين حياة الريف التى تعيشها السيدة وحياة المدينة التى تمثلها الفتاة وينتهى إلى تفضيل حياة الريف لما فيها من هدوء وبساطة (وللحفاظ على الأخ من السهر) . إن توحد المفحوص مع السيدة لا مع الفتاة قد يعنى خوف المفحوص من الجنس ، كما أن خوف الأخت على أخيها (من السهر وكل يوم فى حته) يشير إلى بعض البقايا الأوديبية عند المفحوص .

اللوحـــة 3 B M :

الدفعات العدوانية لا تعبر عن نفسها فى الخارج بل تتجه إلى الداخل . ومن يرتكب الأفعال غير المشروعة ينال عقاب الضمير . وينتهى الأمر بعقاب الذات عن طريق الانتحار .

اللوحـــة 5 :

تبدو فى هذه القصة نزعة وسواسية . فهل يشير ذلك إلى وجود هذه النزعة عند الوالدة مثلا ؟ إن القصص الأخرى لا تظهر فيها هذه النزعة ، مما يرجح أن السمة الوسواسية هنا ليست عند المفحوص ، وإنما قد تكون عند الوالدة .

اللوحـــة 6 B M :

هنا قصة الشاب الذى يسير فى طريق (اللعب والقمار والسهر) ثم تعرف والدته وتوجهه ، ويندم ويعلم توبته ، ويعود إلى الطريق المستقيم (والفضل

يرجع إلى حنان أمه وتوجيهاتها السليمة) هنا تبدو الوالدة قوية حازمة راجحة العقل ، وحنونة أيضا . وتبدو « الأنا الأعلى » قوية عند المفحوص فى التزامه الدائم بالمعايير الخلقية والاجتماعية .

اللوحـــة 7 B M :

فى هذه القصة ، الوالد هو الذى يتلقى « الصدمة » من الابن . فالابن (يشمئز) من الوالد صاحب (العمل البسيط) والذى أنفق على ابنه حتى تعلم وشغل (منصبا مرموقا فى إحدى الشركات) ، ويرفض دعوة الابن لترك العمل . وينتهى الأمر بالفراق بين الوالد وابنه ، و كلّ غير نادم على فراق الآخر . وقد تعكس هذه القصة موقف المفحوص من والده عندما يختلف معه فى الرأى .

اللوحـــة 8 B M :

هنا يبدو الابن أيضا فى دور الناصح للوالد . فالوالد خارج على القانون ، ثم يصاب فى أحد المرات . وكأن الابن يريد عقاب الوالد ــ عندما يختلف معه فى الرأى ــ ولكنه لا يريد أن يكون هو المعاقب (بكسر القاف) ، ثم يتوب الوالد ويفرح الابن بهذه التوبة . والمفحوص فى هذه القصة يعكس الآية ، حيث المألوف أن الابن هو الذى ينحرف فى سلوكه وليس الوالد . ويتوحد المفحوص مع الشخصية صاحبة السلوك الطيب ، فقد توحد فى هذه القصة مع الابن الذى ينصح الوالد ، كما توحد فى القصة السابقة مع الوالد الذى ينصح الابن ، وبادر البطل فى بطاقة الوالدة (البطاقة السادسة) إلى طلب غفران الوالدة عندما أخطأ ، مما يؤكد فعالية « الأنا الأعلى » وتصالحه إلى حد كبير مع « الأنا » ضد « الهو » . ويمكن أن تفهم هذه القصة باعتبارها رغبة من الابن فى إيذاء الوالد قاطع الطريق ــ أى العدوانى ــ حتى يقلع عن عدوانه ويصبح « والدا طيبًا حنونا » .

اللوحـــة 10 :

هنا يتدخل الوالد فى حياة ابنه الشخصية ويحرمه من أسرته لأن ارتباط

الابن لا يتفق ومركز الأسرة . ويلاحظ أن هذه هى المرة الثانية التى يحدث فيها صدام فى الأسرة بين المظاهر الاجتماعية والقيم الخلقية . وكانت المرة الأولى فى (القصة السابعة) .

ولكن الوالد يرجع عن موقفه ، ويذهب إلى الملجأ ويتبنى حفيدته دون أن يعلم . وإذا كان الابن قد ساير الوالد وانصاع له فى البداية فإنه يعود بعد ذلك ، ويبدو مصمما على التمسك بحقه فى التصرف فى شئونه الخاصة . ولا يبدو الوالد معارضا له هذه المرة . وكأن الخلاف فى المواقف بين الابن والوالد ينتهى إلى اتفاق فى الرأى بينهما .

اللوحـــة 12 M :

صورة الوالد هنا سلبية حيث يبدو الوالد على هيئة رجل دجال يدعى القدرة على ما لا يستطيع . وينتهى الأمر بانكشاف أمره ويرفض المفحوص أن يقيم الابن هنا علاقة مع الوالد .

اللوحـــة 13 M F :

يتم التعبير عن الجنس هنا صريحا وبدون تمويه أو تغطيه ، ولكنه يحاط بالمحاذير الاجتماعية . فالبطل شاب شديد التدين ولكنه يجد نفسه متورطا فى علاقة جنسية مع فتاة . ويندم الشاب (ويحتقر نفسه لدرجة أنه ترك البيت لأنه أحس أنه فيه شيطانا ، ولن يستطيع أن يعيش فى البيت الذى ارتكب فيه الخطيئة) .

٤ ـ صورة الوالدين المسقطة وطبيعة العلاقة بهما :

تبدو علاقة الابن بالوالد ، علاقة غير مستقيمة ، كعلاقة الحب الخالص أو الكراهية الواضحة ، حيث يبدو الخلاف فى وجهات النظر دائما ، ولكن هذا الخلاف وإن ضايق الابن فإنه لا يصل إلى درجة القطيعة وتوقف الحوار بينهما ، حتى وإن تولى الابن نصح الوالد . إذن فالاتصال بين الابن والوالد دائم ، ويحاول كل منهما إقناع الآخر بوجهة نظره . ويتمنى الابن عقاب الوالد عندما لا يفلح فى إقناعه ، أو عندما يلجأ الوالد إلى استخدام سلطته الوالدية

فيما لا يرضى عنه الابن . وليس هناك أثر لمشاعر قلق الخصاء عند المفحوص .

أما الوالدة فيأتى ذكرها أقل من الوالد ، وهى تتسم ببعض السمات الوسواسية (القصة الخامسة) ويصف الابن الوالدة (بالحنان) وبأنها صاحبة (توجيهات سليمة) حيث استطاعت (بطريقتها الحنونة أن تسيطر على تفكير هذا الشاب ، وتحوله من إنسان مستهتر إلى إنسان فعلا بناء قادر على تحمل المسئولية) .

ويتضح من ذلك أن العلاقة بين المفحوص ووالديه تتسم بالحوار والأخذ والعطاء من جانب الوالد ، كما تتسم بالحنان والتوجيه السليم من جانب الوالدة . ويبدو المفحوص متقبلا لقرارات الوالدين التى لا تتفق مع رغباته واتجاهاته برضى واقتناع ، وهو ما يعكس إدراك المفحوص لحسن تنشئة والديه له ، واعتباره الوالدين قد قاما بواجبهما نحوه . وهذه التنشئة فى مجملها تضمن « للأنا » درجة معقولة من النمو والتماسك تمكنه من أن يضطلع بمسئولياته ووظائفه .

الحالة الثالثة :

نبذة عن حياة المفحوص :

المفحوص يعمل فى إحدى شركات القطاع العام فى إدارة الشئون القانونية يحمل درجة الليسانس فى الحقوق . يبلغ من العمر سبعة وعشرين عاما ، وهو الابن الثانى فى أسرة تتكون من الوالدين وخمسة من الأبناء تكبره أخت متزوجة ، ويليه أختان وأخ . الوالد يعمل فى الأعمال الحرة .

٢ ـ تقديرات المفحوص فى استفتاء التنشئة الوالدية :

المتغير / الوالد		الرفض	الحماية الزائدة	التحكم	الإهمال	القسوة	الذنب	التذبذب	التفرقة	الأساليب الصحيحة
الوالد	الدرجة	١٤	٢٠	٩	٦	٥	٢٢	٧	٦	٣٤
	النسبة	٪٣٥	٪٥٠	٪٤٥	٪٣٠	٪٢٥	٪٥٥	٪٣٥	٪٣٠	٪٨٥
الوالدة	الدرجة	٨	٢٢	١١	٤	٢	٢٠	٦	٨	٢٨
	النسبة	٪٢٠	٪٥٥	٪٥٥	٪٢٠	٪١٠	٪٥٠	٪٣٠	٪٤٠	٪٧٠

٣ ـ تحليل قصص الاختبار :

اللوحـــة 1 :

يبدو فى القصة الطموح كحاجة من الحاجات الأساسية للمفحوص ، كما يبدو أيضا الحاجة إلى تحقيق الذات . يواجه الطفل برفض الوالدين للمستقبل الذى يريده لنفسه ، ولا ينتهى إلى موقف محدد . ولكن (نظرته عميقة ، ولو قابلته عقبات هيقدر يتغلب عليها) . مما يشير إلى كفاءة وقدرة « الأنا » .

اللوحـــة 2 :

يدرك المفحوص الأشخاص فى اللوحة باعتبارهم أفرادا فى أسرة . وتبرز علاقة الأم بابنتها بصفة خاصة أكثر من أى علاقة أخرى . ويحدد دور كل فرد (الراجل هوه القائد والملم بزمام الموقف) والأم (بتدعى لبنتها ربنا يوفقها) والبنت فتاة جامعية (وبتبص على مقدار التعب اللى بيتعبوه) ورغم أن العلاقات ليست واضحة تماما بين أفراد الأسرة . إلا أن كل فرد يأخذ دوره الطبيعى والمتوقع له .

اللوحـــة 3 B M :

تظهر النزعة العدوانية وتعبر عن نفسها فى إطار الدفاع عن الحقوق الشخصية . تأخذ البطلة موقفا إيجابيا وعنيفا ، والعدوان موجه إلى الخارج .

اللوحـــة 5 :

تعبر هذه القصة عن الخوف من الوحدة . ويفصح المفحوص فى القصة ، عن بقايا ارتباطات طفلية بالوالدة . فهو يسقط رغبته على بطلة القصة التى تهرب من الوحدة لتعيش مع إحدى بناتها . وكأنه يكشف عن رغبة فى أن يعيش مع الوالدة .

اللوحـــة 6 B M :

تبدو القصة المعهودة عن عدم موافقة الأم على زواج الابن من الفتاة التى اختارها . ويقتنع الابن (أو يخضع) لرأى الوالدة ويرفض الزواج . ويظهر استغلال الوالدة للروابط العاطفية بينها وبين الابن فى إثنائه عن عزمه .

اللوحـــة 7 B M :

الأب والابن هنا يتحدثان ، وهما على سفر ، كما لو كانت العلاقة بينهما كعلاقة المسافرين عارضة أو مؤقتة ، ولكن الحديث يكشف عن دفء العلاقة بينهما . والوالد هنا يحل محل الوالدة ويقوم بدورها حيث (إن والدته توفيت من غير ما يشوفها) فمصدر الرعاية الأساسى هو الوالدة ، فإذا غابت فإن الوالد يحل محلها باعتباره المصدر الثانى أو الاحتياطى للعطاء العاطفى . والوالد يأخذ فى القصة دور (الواعظ) بتعبير المفحوص . والابن يستجيب استجابة حسنة لكلام الوالد (لأنه لا يتكلم بطريقة إلقاء أوامر ، وإنما عن طريق الإرشاد » .

اللوحـــة 8 B M :

الطموح مرة أخرى . يتمنى البطل أن يصير طبيبا ، والدوافع إلى ذلك ترتبط ببعض الخبرات الشخصية فى حياته .

اللوحـــة 10 :

تبدو العلاقة قوية بين الأم وابنتها ، فالأم تكرس حياتها بعد وفاة الوالد لتربية البنت ، والبنت لا تستطيع أن تفارق الأم حتى بعد الزواج ، مما يوحى بالميول الأنثوية من جانب والتعلق بالوالدة من جانب آخر عند المفحوص .

اللوحـــة 12 M :

يبدو الوالد فى صورة الطبيب المعالج الذى يعيد البصر إلى مريضه . صورة الوالد إيجابية . الابن ممتن لخدمات الوالد ، والوالد سعيد بذلك .

اللوحـــة 13 M F :

يعبر المفحوص عن النزعة الجنسية وسط صراع عنيف بين الغريزة ومضاد الغريزة . فالشاب (يمارس الجنس لأول مرة فى حياته ثم يشعر بالندم لتنازله عن أخلاقه ودينه وكرامته) ويثير التعبير اللفظى عن الجنس المزيد من المقاومة ، فيغيّر المفحوص القصة فى اتجاه ترضيه « الأنا الأعلى » (ويمكن تأنيب الضمير قبل أن يمارس الجنس) وبدلا من ممارسة الجنس يلقى على الفتاة درسا فى الأخلاق ، ويناقش أسباب انحرافها ويساعدها على الالتحاق بعمل شريف ، وكأن فى ذلك اعتذار أو تكفير عن ذكر الجنس . وفى آخر القصة يتراجع خطوة أخرى تحت ضغط مضاد الغريزة فيقول (ويمكن يكون راح لواحد صاحبه ، لقى البنت عنده ، يعنى مش هوه اللى دعاها) .

٤ ـ صورة الوالدين المسقطة وطبيعة العلاقة بينهما :

علاقة المفحوص بالوالد علاقة طيبة فى مجموعها . فالوالد رغم معارضته لعمل الطفل فى الفن (القصة الأولى) يتحادث مع ابنه عن ذكريات حياته وذكريات طفولته ويريد أن يجنبه ما مر به من خبرات أليمة (القصة السابعة) ويظهر الوالد فى صورة الطبيب المعالج (القصة الثانية عشرة) والوالد هو القائد الملم بزمام الموقف (القصة الثانية) .

أما علاقة المفحوص بالوالدة فهى علاقة تقوم على الحنان والرعاية من جانب الأم . حيث ترتبط الأم بأبنائها ارتباطا شديدا خاصة البنات ، وتريد أن تعيش

معهم (القصة الخامسة) ، كما أنهن يردن ذلك أيضا حتى بعد الزواج (القصة العاشرة) . وتكشف هذه القصص عن ميول أنثوية عند المفحوص ، وعن بقايا ارتباط طفلى بالوالدة . ولكن هذا الارتباط لم يكن « طفليا » بدرجة تعوق سير النمو الطبيعى . وعلى الجملة فإن الوالدين قدّما للطفل ما يحتاجه النمو السليم من عاطفة ورعاية واهتمام .

تعليق على استجابات الأسوياء :

يبدو من تحليل استجابات المفحوصين الأسوياء على اختيار تفهم الموضوع ما يأتى :

١ – الصور الوالدية ليست نموذجية أو مثالية ، فليس هناك صور نموذجية أو مثالية . فالصحة النفسية « مثل أعلى » أو « نموذج » نطالب بالقرب منه والسعى إليه ، وقد لا يتحقق أو لا يتجسد فى أشخاص معينين أمامنا . ولذا يصبح مفهوم الصحة النفسية مفهوما نسبيا أكثر منه مفهومًا مطلقًا . وليس هناك نهاية عظمى يحصل عليها المفحوص ليقال أنه حظى بأعلى مراتب الصحة النفسية ، حتى وإن وضعت المقاييس درجات ورتبا لذلك . من هذا المنطلق يمكن أن نعلق على الصور الوالدية لحالات المجموعة السويّة كما ظهرت من خلال الاختبار الإسقاطى .

يبدو الوالد على علاقة طيبة بالابن ، مع وجود المواقف التى لا يستجيب فيها الوالد لرغبات الابن ، أو المواقف التى يختلف الاثنان فيها فى الرأى . ويدل على ذلك أن النقاش والحوار بينهما دائم ومتصل . ويتمنى الابن عقاب الوالد فى بعض الحالات ولكنه يعبر أيضا عن حبه وتقديره للوالد . فالوالد يقوم بوظائفه بالنسبة للابن فهو يقدم له العطف والاهتمام ، ولكنه يقف فى سبيل تحقيق بعض رغباته أو يختلف معه . فالوالد ليس سلبيا بل إنه موجود بالنسبة للابن فى كل المواقف وليس قاصرا حيث إن القرارات الهامة بيده . ويدرك الابن ذلك . ويظهر هذا فى الحالات الثلاث التى درست .

وتبدو الوالدة فى صورة الأم مانحة الحب والعطف والحنان ، وهى ليست

سلبية أيضا فهى بجانب وظائفها فى رعاية الابن تعارضه فى بعض المواقف ، ولكن الأم هنا لا تبالغ فى استغلال موقفهما - كأم - من الابن لإلزامه بموقف معين ، بل تلجأ إلى الإقناع العقلى ومخاطبة عقل الابن وليس عواطفه . ويظهر ذلك أيضا فى الحالات الثلاث .

٢ - يعزز هذه الصورة الوالدية المستخلصة من الاختبار الإسقاطى الصورة الوالدية التى يقدمها استفتاء التنشئة الوالدية . فالتقديرات كلها تشير إلى أن آباء المفحوصين الثلاثة معتدلون فى تنشئتهم لأبنائهم يظهر ذلك فى الأساليب الخاطئة فى التنشئة ، حيث كانت النسبة المئوية فى الأغلبية الساحقة منها أقل من ٥٠٪ بينما لم تقل النسبة فى الأساليب الصحيحة عن ٧٠ ٪ .

٣ - يبدو فى هذه الأسر درجة من التفاهم العائلى تمثل الحد الأدنى اللازم لخلق جو أسرى صحى يتمثل ذلك فى وضوح الأدوار الوالدية وقيام كل والد بالدور المحدد له والذى يتوقعه الطفل والمجتمع ، ويبدو ذلك جليّا فى درجة التباين بين تقديرات الوالد وتقديرات الوالدة فى استفتاء التنشئة الوالدية إذا قورنت بنظيرها عند القهريين أو عند الفصاميين .

الفصل الخامس

القسم الثالث
مقارنة بين النتائج السيكومترية والنتائج السيكودينامية

يتعلق البحث بدراسة الصلة بين التنشئة الوالدية فى الصغر ، والإصابة بالعصاب القهرى أو الفصام فيما بعد . وقد حرص الباحث على أن تكون دراسة الظاهرة شاملة ، فاستخدم أداة سيكومترية كما استخدم أداة إسقاطية ، وبذلك تكون المادة المستخلصة من الأداتين شاملة بقدر الإمكان . وتصبح المقارنة أو المقابلة بين تحليل النتائج السيكومترية وتحليل النتائج السيكودينامية ضرورية لتوضيح الصلة بين التنشئة الوالدية ونشأة كل من العصاب القهرى والفصام ، والجوانب المختلفة لهذه الصلة .

وقد أشار الباحث فى تعليقه على استجابات المفحوصين للاختبار الإسقاطى إلى أى مدى تتفق هذه النتائج مع نتائجهم على استفتاء التنشئة الوالدية ، مع ملاحظة أن النتائج السيكومترية مستمدة من استجابات ثلاثين مفحوصا فى كل فئة ، مما سمح بإجرء عمليات إحصائية ، أما النتائج السيكودينامية فهى مستمدة من استجابات ثلاثة مفحوصين فقط فى كل فئة . كما أن الهدف الأساسى من استخدام الاختبار الإسقاطى ، كما هى طبيعته ، هو دراسة الجوانب اللاشعورية أو العمليات والديناميات النفسية عند المفحوصين فيما يتعلق بعلاقتهم مع آبائهم ، مما قد لا يكشف عنه استفتاء التنشئة .

ويتناول الباحث فى هذه المقارنة جانبين ، الأول يتعلق بمدى إسهام النتائج الإسقاطية أو السيكودينامية فى تحقيق فروض البحث ، وبالتالى مدى اتفاق أو اختلاف الصورة الوالدية المستخلصة من نتائج الأداة الإسقاطية مع الصورة الوالدية المستخلصة من نتائج الأداة السيكومترية . ويتعلق الجانب الثانى ببعض الملاحظات حول ما أضافته النتائج الإسقاطية إلى النتائج العامة للبحث .

أولا : النتائج السيكودينامية وفروض البحث :

ا ـ أثبتت النتائج السيكومترية صحة الفـرضين الأول والخامس ، والمتعلقين بوجود فروق دالة فى متغيرات التنشئة الوالدية الخاطئة بين الأسوياء وكل من القهريين والفصاميين فى جانب القهريين والفصاميين . كذلك فإن تحليل نتائج المادة الإسقاطية تعزز هذه النتيجة وتدعم صحة الفرضين ، حيث اتضح أن درجة الخطأ والانحراف عن السواء فى المعاملة الوالدية للأبناء فى الحالات الفصامية والقهرية أكثر مما هو موجود فى حالات المجموعة السوية .

ب ـ أثبتت النتائج السيكومترية أيضا صحة الفرضين الثانى والسادس والخاصين بوجود فرق دال فى متغير التنشئة الوالدية الصحيحة بين المجموعة السوية والمجموعتين المرضيتين فى جانب المجموعة السوية . وقد أضافت النتائج الإسقاطية دعما إضافيا لهذه النتيجة وأيدت صحة الفرضين أيضا، حيث إن الصورة الوالدية عند المفحوصين الأسوياء كانت أكثر سواء مما هى عند غير الأسوياء ، وتنم عن عملية تنشئة والدية أكثر صحة من تنشئة الحالات القهرية والفصامية .

جـ ـ وبالنسبة للفرضين الثالث والسابع واللذين يفترض من خلالهما الباحث أن الفروق الدالة فى متغيرات التنشئة الخاصة بالوالدة أكثر من نظيرها الخاصة بالوالد ، أظهرت النتائج السيكومترية العكس ، حيث كانت فروق الوالد الدالة أكثر من فروق الوالدة . أما النتائج الإسقاطية فإنها لم تؤيد النتيجة المستخلصة من استفتاء التنشئة . ويرجىء الباحث التعليق على هاتين النتيجتين إلى نهاية المقارنة .

د ـ وبالنسبة للفرضين الرابع والثامن واللذين يفترضان أن هناك فرقا دالا بين المجموعة السوية والمجموعتين القهرية والفصامية فى متغير التباين فى التنشئة الوالدية ، وأن هذا الفرق فى جانب المجموعتين المرضيتين ، أوضحت نتائج استفتاء التنشئة صحة الفرضين ، كذلك أيدت نتائج تحليل استجابات المفحوصين على الاختبار الإسقاطى صحة هذين الفرضين . حيث اتضح أن أسر القهريين وأسر الفصاميين تتسم بدرجة أكبر من الصراع بين الوالدين مما

هو فى أسر الحالات السوية ، وأن هذا الصراع يترجم عن نفسه فى التنشئة الوالدية على شكل تعارض واختلاف بين الوالدين فى تربية الطفل . أى أن النتائج الإسقاطية أيدت صحت الفرضين ثم زادت على ذلك أنها أوضحت عمليات التفاعل الوالدية التى تفسر التباين فى التنشئة .

هـ – أثبتت النتائج السيكومترية صحة الفرض التاسع والذى يذهب إلى أن الفروق الدالة فى المتغيرات الوالدية فى العصاب القهرى أكثر من نظيرها فى الفصام ، ولكن النتائج الإسقاطية – ربما بسبب عدد الحالات القليلة التى درست – لم تستطع أن تسهم فى تمحيص هذا الفرض الذى يعتمد على الأرقام والإحصاء أكثر مما يعتمد على العمليات والديناميات . والذى يمكن أن يستخلص من صحة هذا الفرض أن التنشئة الوالدية تلعب فى نشأة العصاب القهرى دورا أكبر مما يحدث فى الفصام ، وهى نتيجة تتفق مع ما سبق أن أوضحه كثير من الباحثين وعلى رأسهم « هندرسون » ، فهل تتفق النتائج الإسقاطية مع هذا التصور ؟

إن الصورة الوالدية عند العصابيين القهريين والصورة الوالدية عند الفصاميين كانتا متقاربتين . فكل من الحالات القهرية والحالات الفصامية أدركوا معاملة الآباء لهم كمعاملة سيئة ، وكونوا من خلال هذا الإدراك صورة سلبية للوالدين . وإذا كان الفرق بين صورة الوالدين عند القهريين والفصاميين وصورة الوالدين عند الأسوياء واضحا ، فإن هذا الفرق لم يكن كذلك بين القهريين والفصاميين .

و – أما الفرض العاشر الذى يذهب إلى أن هناك متغيرات مشتركة بين القهر والفصام ومتغيرات أخرى تخص أحدهما دون الآخر ، فقد أثبتت النتائج السيكومترية أن معظم أساليب التنشئة الوالدية كانت الفروق فيها دالة فى القهر وفى الفصام باستثناء متغيرى التحكم والتذبذب اللذين دلّا فقط فى حالة القهر .

وتؤيد النتائج الإسقاطية الجزء الأول من هذا الفرض وتدعمه ، فقد أظهر تحليل قصص الفصاميين والقهريين أنهم تعرضوا فى تنشئتهم لأساليب والدية تتضمن القسوة والرفض والمعاملة التى تثير القلق والشعور بالذنب ، وفى هذا

يتفق النوعان من النتائج ، ولكن النتائج الإسقاطية زادت أن متغير التحكم – الذى دل فى حالة القهر فقط – كان ظاهرا فى قصص القهريين والفصاميين على السواء . كذلك كان متغير التذبذب – الذى دل فى حالة القهر وعند الوالد فقط – واضحا فى قصص الفصاميين والقهريين معا ، وربما كان ذلك بسبب أن الاختبار الإسقاطى يستطيع أن يكشف عن التذبذب الوالدى المرتبط بالصراع بين الوالدين وبعمليات التفاعل الأسرية المرضية أكثر مما تفعل أى أداة سيكومترية .

ونظرا لقلة عدد المفحوصين الذين طبق عليهم الاختبار الإسقاطى ، وبالتالى لعدم إجراء أية عمليات إحصائية للنتائج ، فإن الباحث لا يستطيع من خلال المادة الإسقاطية التى أتيحت له أن يحدد متغيرات والدية تخص القهر دون الفصام أو العكس . ومع ذلك فإنه ، من باب الإشارة فقط ، يذكر الباحث أن هناك أسلوبين ظهرا فى قصص الفصاميين و لم يظهرا عند القهريين هما الحماية الزائدة (الحالة الأولى) والتفرقة (الحالة الثالثة) ، كما أن أسلوب الإهمال اتضح عند القهريين (الحالة الأولى) ولم يتضح فى قصص الفصاميين .

ثانيًا : بعض الملاحظات العامة حول النتائج السيكودينامية :

ا – من الإضافات الهامة التى قدمتها النتائج السيكودينامية أنها ألقت الضوء على بعض العمليات الأسرية التى تفسر أخطاء الآباء فى التربية مثل ، القلب فى الأدوار الوالدية – الصراع بين الوالدين – موقف الرابطة المزدوجة – الطلاق العاطفى بين الزوجين – العلاقات التكافلية وعدم تعلم الطفل التحرر من الأسرة – افتقاد العلاقات داخل الأسرة إلى الدفء والتلقائية .

ب – دعمت النتائج السيكودينامية – فى حدود طبيعتها وحدود عدد الحالات المدروسة النتائج السيكومترية ، وقدمت تأييدا إضافيا لصحة الفروض التى ثبتت صحتها سيكومتريا ، وهى إضافة لها قيمتها لأن ثبوت فروض البحث عن طريق أداتين مختلفتين فى البناء والهدف يقوى النتائج التى انتهت إليها الدراسة ويزيد الثقة فيها .

جـ - كان الاختلاف الأساسى بين النتائج السيكومترية والنتائج السيكودينامية يتعلق بالفرضين الثالث والسابع . فقد أوضحت نتائج استفتاء التنشئة أنه من بين الثمانية عشر متغيرا ، التى تمثل مجموع المتغيرات عند كل من الوالد والوالدة ، دل منها ستة عشر عند الوالد أى بنسبة ٨٨,٨٪ ودل منها ثلاثة عشر عند الوالدة بنسبة ٧٢,٢٪ . وقد توحى هذه النتيجة ، كما أشار الباحث من قبل إلى أن الوالد هو الطرف صاحب النصيب الأوفى من عامل اللاسوية ، وبالتالى يمكن الافتراض بأنه صاحب الأثر الأكبر فى اضطراب الطفل ومرضه . لم تؤيد النتائج الإسقاطية النتائج السيكومترية فيما يتعلق بدور كل والد فى نشأة المرض ، فلم يبد الوالد فى النتائج السيكودينامية باعتباره أكثر انحرافا فى تنشئة الطفل من الوالدة . وظهر من تحليل القصص أنه فى الحالات العصابية القهرية والفصامية كانت درجة العدوان والسيطرة والأساليب التى تثير القلق والشعور بالذنب عند الوالدة أكثر مما هى عند الوالد ، بينما انحصر انحراف الوالد فى سلبيته وقصوره وغيابه عن المواقف الهامة بالنسبة للطفل ، مما ساعد على أن تنفرد الأم غير السوية بالطفل وتحدث تأثيرها السيىء فى شخصيته ، كذلك يظهر أن الوالدة فى الحالات السوية الثلاث كانت أقرب إلى السواء من الوالد وأكفأ فى القيام بوظائفها منه .

ولكن لماذا اختلفت النتائج السيكومترية عن النتائج السيكودينامية فيما يتعلق بدور كل من الوالد والوالدة فى نشأة المرض عند الابن ؟ قد يرجع هذا الاختلاف فى نظر الباحث إلى أن مفحوصى المجموعتين القهرية والفصامية ، وهم من الذكور ، يدركون معاملة الوالد باعتبارها أكثر سوءًا من معاملة الوالدة لأنهم فشلوا فى التوحد مع آبائهم من نفس الجنس فى طفولتهم المبكرة ، وأن هذا الفشل كان وراء إجاباتهم الشعورية على الاستفتاء ، فإذا انتقلنا إلى المستوى الدينامى ، لم يبد الوالد أكثر سوءًا من الوالدة .

إن الباحث يميل الآن إلى اعتبار أن الوالدين يتقاسمان مسئولية مرض الطفل من حيث إن العلاقة بينهما، وما تتركه هذه العلاقة من أثر على اتجاه كل منهما

نحو الطفل ، والمناخ الذى يصنعانه فى المنزل ، هو الذى يضر بصحة الابن النفسية . فليس الأمر أمر خطأ أى والد منهما على حدة ، وإنما هو التفاعل الذى يحدث بين الوالدين وبين ما يحملاه من درجة الفجاجة . (Immaturity)

وعلى أية حال فإن الباحث يعتبر أن ما تقدمه النتائج السيكودينامية الحالية من مؤشرات لترجيح كفة الوالدة فى ميزان الاضطراب النفسى للطفل على كفة الوالد ، ليست أكثر من احتمال أو مشروع فرض يحتاج إلى مزيد من البحث والتمحيص ليتضح الدور الحقيقى لكل من الوالد والوالدة فى نشأة المرض ونموه عند الطفل .

خاتمة البحث

وفى الخاتمة يشير الباحث إلى أهم النتائج التى انتهى إليها فى دراسته ، وإلى المشكلات التى تثيرها النتائج الحالية وتحتاج إلى بحوث لدراستها .

كان هدف البحث هو دراسة أثر التنشئة الوالدية فى نشأة العصاب القهرى وذهان الفصام ، وقد افترض الباحث مجموعة من الفروض حول دور التنشئة الوالدية فى نشأة هذه الاضطرابات ، واستعان بعينة من ثلاث مجموعات ، مجموعة فصامية وأخرى عصابية قهرية وثالثة سوية ، وقد اختير أفراد العينة حسب شروط خاصة ، وروعى أن يتساووا جميعا فى بعض الخصائص والصفات . واستخدم الباحث استفتاء لقياس إدراك الفرد لنوع المعاملة الوالدية التى تلقاها فى الصغر ، وطبق على جميع أفراد العينة . كما طبق الباحث عشر بطاقات من اختبار تفهم الموضوع على ثلاث حالات من كل مجموعة . وأصبح لدى الباحث نوعين من النتائج ، وفيما يلى موجز لأهم نتائج البحث .

أولاً : موجز لنتائج البحث :

ا ـ أما نتائج استفتاء التنشئة الوالدية فتنحصر فيما يأتى :

١ ـ هناك فروق دالة فى أساليب التنشئة الوالدية الخاطئة بين المجموعة السوية وكل من المجموعتين الفصامية والقهرية ، وكان الفرق فى جانب المجموعتين المرضيتين . مما يوحى بوجود علاقة إيجابية بين التعرض لهذه الأساليب فى الصغر والإصابة بالعصاب القهرى أو الفصام فيما بعد .

٢ ـ هناك فرق دال فى أساليب التنشئة الوالدية الصحيحة بين المجموعة السوية وكل من المجموعتين الفصامية والقهرية ، وكان الفرق فى جانب المجموعة السوية ، مما يوحى بوجود علاقة سلبية بين الأساليب الصحيحة فى التنشئة فى الصغر والإصابة بالعصاب القهرى والفصام فيما بعد .

٣ ـ هناك فرق دال فى متغير التباين فى التنشئة الوالدية بين المجموعة

السوية وكل من المجموعتين الفصامية والقهرية ، وهذا الفرق فى جانب المجموعتين المرضيتين . مما يوضح أن التباين بين الوالدين فى تربية الطفل من الأساليب الخاطئة ذات الأثر السَّيىء على النمو النفسى للطفل .

٤ – كانت الفروق الدالة بين المجموعة السوية والمجموعة القهرية أكثر من الفروق الدالة بين المجموعة السوية والمجموعة الفصامية ، مما يشير إلى أن التنشئة الوالدية تسهم بصورة أكبر فى نشأة العصاب القهرى ونموه أكثر مما يحدث فى ذهان الفصام .

٥ – كانت هناك متغيرات مشتركة بين القهر والفصام ، بمعنى أن الفروق فى هذه المتغيرات دالة بين الأسوياء والقهريين كما هى دالة بين الأسوياء والفصاميين . كما كانت هناك متغيرات خاصة بالقهر فقط ، أى أن الفروق كانت دالة فقط بين الأسوياء والعصابيين القهريين .

ب – أما أهم نتائج اختبار تفهم الموضوع الإسقاطى فهى : أن هذه النتائج دعمت معظم نتائج استفتاء التنشئة الوالدية . كما أظهرت النتائج الإسقاطية أن هناك نسبة من الفجاجة والاضطراب عند الوالدين بالنسبة لأفراد المجموعتين الفصامية والقهرية . وأن الفجاجة والاضطراب عند الوالدين – مع عوامل أخرى ربما من بينها الجهل ونقص الوعى التربوى – وراء المعاملة الخاطئة للطفل فى الأسرة المنجبة للفصامى والأسرة المنجبة للقهرى . وبينت النتائج أن طبيعة العلاقات فى الأسرة الفصامية والأسرة القهرية تختلف عنها فى الأسرة السوية ، وأن هنا بعض العمليات الأسرية غير السوية تحدث فى الأسر الفصامية والقهرية أكثر مما تحدث فى الأسر العادية مثل القلب فى الأدوار الوالدية والصراع بين الوالدين وما يتبعه أحيانا من طلاق عاطفى بين الزوجين . وجفاف العلاقات داخل الأسرة وجمودها .

كما أظهرت النتائج الإسقاطية أن نمط الوالد فى الأسرة الفصامية يغلب عليه السلبية والقصور والغياب عن المواقف الهامة بالنسبة لنمو الطفل ، أما نمط الوالدة فيغلب عليه السيطرة والعدوانية ويتم ذلك على أرضية من عدم الأمن الذى تشعر به الوالدة . وفى الأسرة القهرية يغلب على الوالد أيضا الإهمال مع القسوة من ناحية والقصور والضعف من ناحية أخرى ، بينما تتسمْ الوالدة بأنها عدوانية

متحكمة مؤنبة . أمّا الوالد فى الأسرة السوية فهو يتحمل مسئولياته كوالد ، وقد يقف فى وجه رغبات الابن أحيانا ، ولكن الحوار بينهما متصل ، ويدرك الابن مبررات سلوك الوالد ، فى حين أن الوالدة مانحة للعاطفة ومصدر دائم للحنان والتفهم .

ثانيًا : مشكلات للدراسة تثيرها نتائج البحث :

وتثير نتائج البحث السيكومترية والسيكودينامية بعض المشكلات التى تحتاج إلى بحوث لدراستها ، ومن هذه المشكلات :

١ – دراسة أثر التنشئة الوالدية فى نشأة العصاب القهرى والفصام على عينة من الإناث . وستكون الدراسة ونتائجها فرصة لاختبار نظرية التوحد ، والتى ترى أن توحد الطفل مع الوالد من نفس جنسه شرط ضرورى للصحة النفسية .

٢ – دراسة أثر التنشئة الوالدية فى نشأة أنواع أخرى من الأعصبة والأذهنة الوظيفية حتى يتضح دور التنشئة الوالدية فى نشأة الاضطرابات النفسية عامة ، وتحديد حجم الدور الذى تلعبه فى كل من العصاب والذهان الوظيفى .

٣ – دراسة أثر كل من تنشئة الوالد وتنشئة الوالدة والمقارنة بين تأثير كل والد ، حيث إن الدراسة الحالية لم تنته إلى نتائج حاسمة فيما يتعلق بدور كل من الوالدين فى نشأة المرض عند الطفل .

٤ – دراسة أثر بعض الجوانب الأسرية والاجتماعية الأخرى على نشأة الأعصبة والأذهنة . ومن الجوانب المرشحة للدراسة : ترتيب الطفل فى الأسرة – علاقة الوالدين معا – التركيب العائلى والأسرى – المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى للوالدين ، وذلك حتى تكتمل صورة التأثير الأسرى فى الاضطرابات النفسية ، واستجابة للاهتمام الكبير الذى بدأ يوجهه الطب النفسى المعاصر لدور الأسرة فى نشأة الأمراض النفسية الوظيفية ونموها .

المراجـــع

ا – مراجع باللغة العربية
ب – مراجع باللغة الإنجليزية



المراجـع

ا ـ مراجع باللغة العربية

١ ـ إبراهيم (نجيب اسكندر) ، إسماعيل (محمد عماد الدين) (١٩٥٩) . الاتجاهات الوالدية فى تنشئة الطفل . دار المعرفة . القاهرة .

٢ ـ إبراهيم (نجيب اسكندر) ، مليكَه (لويس كامل) منصور (رشدى فام) . (١٩٦١) الدراسة العلمية للسلوك الاجتماعى . مؤسسة المطبوعات الحديثة . القاهرة .

٣ ـ أحمد (محمد عبد السلام) ، (١٩٦٠) . القياس النفسى والتربوى . مكتبة النهضة المصرية . القاهرة .

٤ ـ إسماعيل (محمد عماد الدين) ، (١٩٥٩) . الشخصية والعلاج النفسى . مكتبة النهضة المصرية . القاهرة .

٥ ـ إسماعيل (محمد عماد الدين) ، منصور (رشدى فام) (ب . ت) دليل استخدام مقياس الاتجاهات الوالدية . مكتبة النهضة المصرية . القاهرة .

٦ ـ إيزنك (هانز) . ترجمة حفنى (قدرى) ، نظمى (رؤوف) (١٩٦٩) . الحقيقة والوهم فى علم النفس . دار المعارف . القاهرة .

٧ ـ بونابرت (مارى) . ترجمة مخيمر (صلاح) ، رزق (عبده ميخائيل) (١٩٦٩) سيكلوجية المرأة . مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة .

٨ ـ جابر (عبد الحميد جابر) (١٩٧٧) علم النفس التربوى . دار النهضة العربية . القاهرة .

٩ - حسن (محمد على) (١٩٦٧) علاقة الوالدية بالطفل وأثرها فى جناح الأحداث . رسالة ماجستير . مكتبة كلية التربية . جامعة عين شمس .

١٠ - خيرى (السيد محمد) (١٩٥٦) الإحصاء فى البحوث الاجتماعية والتربوية والنفسية . دار الفكر العربى . القاهرة .

١١ - الخولى (وليم) (١٩٧٦) الموسوعة المختصرة فى علم النفس والطب العقلى . دار المعارف . القاهرة .

١٢ - الرازى (الإمام محمد عبد القادر) (١٩١١) مختار الصحاح . المطبعة الأميرية . الطبعة الثالثة . القاهرة .

١٣ - رمزى (إسحق) (١٩٥٢) علم النفس الفردى . دار المعارف . القاهرة .

١٤ - تركى (مصطفى) (١٩٧٤) الرعاية الوالدية وعلاقتها بشخصية الأبناء . دار النهضة العربية . القاهرة .

١٥ - الزيادى (محمود) (١٩٦٩) علم النفس الإكلينكى . مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة .

١٦ - زيور (مصطفى) (١٩٧٢) تصدير ترجمة حالة رجل الفئران (فرويد - ترجمة مخيمر ، رزق) مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة .

١٧ - السيد (فؤاد البهى) (١٩٧١) علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى . دار الفكر العربى . القاهرة .

١٨ - الغريب (رمزية) (١٩٦٢) التقويم والقياس فى المدرسة الحديثة . دار النهضة العربية . القاهرة .

١٩ - صالح (أحمد زكى) (١٩٧٥) تعليمات اختبار الذكاء المصور . المطبعة العالمية . القاهرة .

٢٠ – عبد الغفار (عبد السلام) (١٩٧٦) مقدمة فى الصحة النفسية . دار النهضة العربية . القاهرة .

٢١ – عبد القادر (محمود) (١٩٦٦) دراسة تجريبية لأساليب الثواب والعقاب التى تتبعها الأسرة فى تدريب الطفل وأثرها فى شخصية الأبناء . رسالة دكتوراه . مكتبة كلية الآداب . جامعة القاهرة .

٢٢ – عكاشة (أحمد) (١٩٦٨) علم النفس الفسيولوجى . دار المعارف . القاهرة .

٢٣ – عكاشة (أحمد) (١٩٦٩) الطب النفسى المعاصر . مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة .

٢٤ – على (سامى محمود) (١٩٦٠) تصدير ترجمة « نظرية فى الانفعالات » سارتر ، « ترجمة النقاش » . دار المعارف . القاهرة .

٢٥ – فائق (أحمد) (١٩٦١) جنون الفصام . دار المعارف . القاهرة .

٢٦ – فرج (أحمد فرج) (١٩٦٨) العقل والجنون . دراسة فى التحليل النفسى للتفكير لدى الفصاميين بأدوات البحث الإكلينكى . رسالة دكتوراه . مكتبة كلية الآداب – جامعة عين شمس .

٢٧ – فرويد (أنا) ترجمة مخيمر (صلاح) ، رزق (عبده ميخائيل) (١٩٧٢) الأنا وميكانزمات الدفاع . مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة .

٢٨ – فرويد (سجمند) ترجمة صفوان (مصطفى) . (١٩٦٠) تفسير الأحلام . دار المعارف . القاهرة .

٢٩ – فرويد (سجمند) ترجمة مخيمر (صلاح) ، رزق (عبده ميخائيل) (١٩٧٢) خمس حالات من التحليل النفسى . الجزء الأول . مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة .

٣٠ – فرويد (سجمند) ترجمة راجح (أحمد عزت) (١٩٥٢) محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى . مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة .

٣١ – فينخل (أوتو) ، ترجمة مخيمر (صلاح) ، رزق (عبده ميخائيل) (١٩٦٩) نظرية التحليل النفسى فى العصاب . ثلاثة أجزاء . مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة .

٣٢ – كفافى (علاء الدين) (١٩٧١) العلاقة بين التسلطية وبعض متغيرات الشخصية . رسالة ماجستير . كلية التربية . جامعة عيش شمس .

٣٣ – كونجر (جون) ، موسن (بول) ، كيجان (جيروم) . ترجمة سلامة (أحمد عبد العزيز) ، جابر (عبد الحميد جابر) (١٩٧٠) سيكلوجية الطفولة والشخصية . دار النهضة العربية . القاهرة .

٣٤ – مارتن (ديفيد) ، ترجمة مخيمر (صلاح) ١٩٧١ ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

٣٥ – مجمع اللغة العربية (١٩٧٢) المعجم الوسيط . الطبعة الثانية . دار المعارف . القاهرة .

٣٦ – مخيمر (صلاح) (١٩٧٥) مقدمة فى الصحة النفسية . مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة .

٣٧ – مخيمر (صلاح) (١٩٧٧) تناول جديد فى الأعصبة والعلاجات النفسية . مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة .

٣٨ – مراد (يوسف) (١٩٤٦) معجم مصطلحات علم النفس – المجموعة الرابعة . مجلة علم النفس . مجلد ٢ ص ٣٦٦ .

٣٩ – المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية (١٩٧٤) الاتجاهات الشائعة لاختيار تفهم الموضوع . بحث ميدانى . القاهرة .

٤٠ – مليكة (لويس كامل) ، إسماعيل (محمد عماد الدين) ، هناء (عطية محمود) (١٩٥٩) الشخصية وقياسها . مكتبة النهضة المصرية . القاهرة .

٤١ – مليكة (لويس كامل) (١٩٦٧) مقياس الانحراف السيكوباتى فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه . مكتبة النهضة المصرية . القاهرة .

٤٢ – مليكة (لويس كامل) (١٩٧٧) علم النفس الإكلينكى . الهيئة المصرية الهامة للكتاب . القاهرة .

٤٣ – ملاهى (باتريك) ، ترجمة سعيد (جميل) (١٩٦٢) عقدة أوديب بين الأسطورة وعلم النفس . مكتبة دار المعارف . بيروت .

٤٤ – ميد (مرجريت) . ترجمة عيد (نعيمة محمد) (ب . ت) النمو والتربية فى المجتمعات البدائية . دار النهضة العربية . القاهرة .

٤٥ – هول (كلفن) ، لندزى (جاردنر) ترجمة فرج (أحمد فرج) ، حفنى (قدرى محمود) ، فطيم (لطفى محمد) (١٩٧١) نظريات الشخصية . الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر .

٤٦ – ويلز (هارى) ترجمة جلال (شوقى) (١٩٧٥) بافلوف وفرويد – الجزء الأول . الهيئة المصرية العامة للكتاب . القاهرة .

ب ـ مراجع باللغة الإنجليزية

1 - Ackerman , N. (1958) The psychodynamics of the Family Life . Basic- Books Inc . N.Y .

2 - Arieti , S. (1967) Schizophrenia : The Manifest Symptomatology , The Formal Mechanisms , In Arieti (Ed .) American Handbook of psychiatry , Basic books Inc . N.Y .

3 - Arieti , S. (1967) Schizophrenia : Other Aspects Psychotherapy . In Arieti (Ed .) American Handbook of psychiatry , Basic Books Inc . N.Y .

4 - Arieti , S. (1974) The Interpretation of Schizophrenia . Crosly lockwood Staples , London .

5 - A usubel , L. (1954) Perceined Parent Sttitudes as Determinants of Children Ego Structure . Child Develop . 25 , 173 - 183 .

6 - Bateson , G . Jackson , D. Haley , H. and Weakland , J . (1963) A note on The Double Bind . Family process . 2, 154 - 171 .

7 - Bellak , L . - (1971) The T.A.T. and C. A. T. in Clinical Use . Grune & Stratton N. Y.

8 - Bolles , M. Marjorie , Metzger , Harriet F., and Pitts , Marjorie Wallace , (1941) Early Home Background and Personality . Adjustment Amer . J. Orthpsychiat . 20 , 530 - 537 .

9 - Bowen , M. (1960) A Family Concept of Schizophrenia . In Jackson ; D. D. (Ed .) The Etiology of Schizophrenia . Basic Books Inc . N.Y.

10 - Bowen , M . Dysinger , R. Brodey , W. and Basamania , B. (1961) The Family as The Unit of Study and Treatment . Amer . J. Orthopsychiat . 31 , 40 - 86 .

11 - Davidson , K. (1958) Differences Between Mothers and Fathers . Rating of Low Anxious and High Anxious Children . Child Development . 29, 155 - 160 .

12 - Egyptian Psychiatric Association : (1975) Diagnostic Manual of Psychiatry Disorders . (D M P - 1) . Cairo .

13 - El Sheerbini , O. (1975) A Study of Family Structure in Egyptian Schizophrenics . (Unpublished Thesis) Faculty of Medicine , Tanta .

14 - Erikson , E. (N.D.) Childhood and Society . Imago Publishing Co . Ltd ., London .

15 - Eysenck , H. Rachman , S. (1967) The Causes and Cures of Neuroses . Routledge and Kegan paul . London .

16 - Field , M. (1940) Maternal Attitudes Found in Twentyfive Cases of children with Primary Behaviour Disorders . Am. J. Orthopsychiat . 10, 293 - 312 .

17 - Grimpoon , L. Ewalt , J. Shader , R. (1972) Schizophrenia : Pharmacology and Psychotherapy . The William & Wilkins Co . Baltimore .

18 - Henderson , D. Gillespie , R. (1950) A Text - Book of Psychiatry , for Students and Practitioners . Oxford University Press . London .

19 - Kallmann , F. (1946) The Gentic Theory in Schizophrenia . Amer . J. Psychiat . 103 , 309 - 322 .

20 - Kallmann , F. (1907) . The Genetics of Mental Illness , In Arieti (Ed .) American Handbook of Psychiatry . Basic Books Inc , N. Y .

21 - Kolb , L. (1974) Moyés ModernClinical Psychiatry . Saunders Co . London .

22 - Lewis , H. (1974) Shame and Guilt in Neurosis . International Universities Press , Inc . N. Y .

23 - Lidz , T. Fleck , S, (1960) Schizophrenia , Human Interaction and The Role of The Family . In Jackson , D. D. (Ed .) The Etiology of Schizophrenia , Basic Books Inc . N. Y.

24 - Mahmoud , R. (1977) Cross - National Study of The Symptomatology of Schizophrenia . An Anglo - American - Egyptian Comparison . Dar El - Ghad - Cairo .

25 - Mayer - Gross . Slater , E. Roth , M. (1954) Clinical Psychiatry . Cassell and Company Ltd . London .

26 - Murry , H. (N. D.) Thematic Apperception Test . (Manuel) .

27 - Okasha , A. (1977) Clinical Psychiatry . General Egyptian Book - Organisation . Cairo .

28 - Paykel , E. Prusoff , B. (1973) Relationships Between Personality Dimensions : Neuroticism and Extraversion against Obsessive Hysterical and Oral Personality . Brit . j. Soc . Clin . Psychol . 12 . 309 - 318 .

29 - Prout , C . White , M. (1951) A Controlled Study of Personality Relationships in Mothers of Schizophrenics Male Patients . Amer . J. Psychiat .

30 - Reed , G. (1976) Indecisiveness in Obsessional Compulsive Disorder . Brit . J. Soc . Clin . 15, 443 - 445 .

31 - Rees , L. (1961) Constitutional Factors and Abnormal Behaviour In Eysenk (Ed .) Handbook of Abnormal Psychology . Basic Books , Inc . Publishers . N. Y.

32 - Scheeffer , E. (1965) : Children's Reports of Parental Behavior . An Inventory . Child . Develop . 38, 413 - 424 .

33 - Schoolar , C. Candill , W. Washington , D. (1964) Symptomatology in Japanese and American Schizophrenics Ethnology . Transcult . J. Psychiat . 3, 172 - 178 .

34 - Sears, R. Macoby , E. Lewin , H. (1957) Patterns of Child Rearing . Row Peterson and Company . N. Y.

35 - Shaheen , O. Rakhway , Y. (1971) A. B. C. of Psychiatry . Al Ahram Press . Cairo .

36 - Shulman , B. (1968) Essays on Schizophrenia . William & William Co . Baltimore .

37 - Sim , M. (1974) Guide To Psychiatry . Churchill , Livingstone . N. Y .

38 - Slater , E. Shields , J. (1961) Heredity and Psychological Abnormality . In Eysenck (Ed.) Handbook of Abnormal Psychology . Basic Books Inc . Publishing N . Y .

39 - Spiegel , J. Bell , N. (1967) The Family of The Psychiatric Patient . In Arieti (Ed .) American Handbook of Psychiatry . Basic Books Inc . N.Y.

40 - Wanders , P. Rosenthal , D. Zahn , T. and Kety , S. (1971) The Psychiatric Adjustment of Adopting Parents of Schizophrenics . The Amer. J. Psychiat , 127 , 10 - 13 .

41 - Wolman , B. (1970) The Families of Schizophrenics Patients . Acta Psychotherapy , 9, 193 - 110 .



الملاحـــق

الملحق رقم ١	استمارة تقرير الحالة .
الملحق رقم ٢	استفتاء أوّلي حول أساليب التنشئة الوالدية « للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين » .
الملحق رقم ٣	الصورة الأولية من استفتاء التنشئة الوالدية .
الملحق رقم ٤	استفتاء التنشئة الوالدية (الصورة الثانية) .
الملحق رقم ٥	مقياس منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية .
الملحق رقم ٦	استجابات المفحوصين على اختبار تفهم الموضوع .



الملحق رقم (١)

استمارة تقرير الحالة

أولًا : البيانات العامة :

١ – اســـمك ايـــه ؟ : ....

٢ – ايه تاريخ ميلادك ؟: ....

٣ – بتشتغـــل ايـــه ؟ : ....

٤ – ايه حالتك الاجتماعية ؟ (متزوج – أرمل – مطلق – لم يتزوج) ؟

....

٥ – ديانـــتك ايـــه ؟ : ....

٦ – (للمجموعتين غير السويتين) ايه تاريخ دخولك المستشفى أو بداية العلاج ....

ثانيًا : بيانات خاصـــة :

(للمجموعتين غير السويتين) يسجل تشخيص الطبيب النفسى :.....

٧ – (للمجموعتين غير السويتين) بتشتكى من ايه ؟

(تسجل الشكوى بنفس ألفاظ المريض) : (ترتب الأعراض حسب ظهورها)

٨ – (للمجموعتين غير السويتين) امته ابتدت الحالة دى عندك ؟

٩ – (للمجموعتين غير السويتين) (إزاى ابتدت الحالة دى عندك) ؟
أول حاجة حسيت بيها ايـــه :

ا – .... ب – ....

جـ – .... د – ....

هـ – ....

١٠ ـ هل اشتكيت من حالة نفسية قبل كده ؟ : نعم ( ) لا ( )

(إذا كانت الإجابة بالإيجاب يوجه السؤال التالى)

١١ ـ اتعالجت منها : نعم ( ) لا ( )

(إذا كانت الإجابة بالإيجاب يوجه السؤال التالى)

١٢ ـ اتعالجت ازى ؟ : ....

١٣ ـ هل أصبت قبل كده بأى مرض من الأمراض الآتية :

(يستعان بكافة المصادر للإجابة على هذا السؤال)

ـ أوراق أو إصابات المخ . : نعم ( ) لا ( )

ـ اضطرابات الجهاز العصبى . : نعم ( ) لا ( )

ـ اضطرابات الأملاح والمعادن فى الجسم . : نعم ( ) لا ( )

ـ نقص الفيتامينات . : نعم ( ) لا ( )

ـ اضطرابات الدورة الدموية . : نعم ( ) لا ( )

ـ اضطرابات التغذية . : نعم ( ) لا ( )

ـ اضطرابات الغدد . : نعم ( ) لا ( )

ـ أية تشوهات خلقية . : نعم ( ) لا ( )

ـ حالات الصرع . : نعم ( ) لا ( )

١٤ ـ هل حدث ليك طوال حياتك حادث مهم تعتقد أنه أثر فى حياتك ؟ : نعم ( ) لا ( )

(إذا كانت الإجابة بالإيجاب توجه الأسئلة الآتية) :

١٥ ـ ايه هو الحادث ده ؟ : ....

١٦ ـ ليه مهم فى نظرك ؟ : ....

١٧ ـ أثر فيك ازاى ؟ : ....

ثالثًا : البيانات الأسرية :

ا ـ الوالدان والإخوة

١٨ ـ والدك عايش ولا متوفى ؟ : موجود ( ) توفى ( )

١٩ – هل سبق أن والدك أصيب بأية أمراض نفسية ؟
: نعم (   ) لا (   )
٢٠ – والدتك عايشة ولا توفيت ؟   : موجودة (   ) توفيت (   )
٢١ – هل سبق أن والدتك أصيبت بأية أمراض نفسية ؟
: نعم (   ) لا (   )
٢٢ – كم عدد اخواتك ؟ البنين (   ) البنات (   ) المجموع (   )
٢٣ – ترتيبك كام بين أخواتك :
٢٤ – هل تعيش مع والدك ووالدتك حتى الآن ؟ : نعم (   ) لا (   )
(إذا كانت الإجابة بالنفى يوجه السؤال التالى)
٢٥ – ليـــه ؟
(يمكن التأكد من صحة البيانات الأسرية ودقتها من أفراد الأسرة)

رابعًا : المستوى الاقتصادى والاجتماعى :

٢٦ – دخلك كام جنيه فى الشهر ؟ ....
٢٧ – بتعتمد فى معيشتك على دخلك ولا بتستعين ماليا بأسرتك ؟
.... نعم (   ) لا (   )

(إذا حدثت الاستعانة تحدد قيمتها وتضاف إلى الدخل ، وإذا كان المفحوص لا يعول نفسه يوجه السؤال عن دخل الوالد أو ولى الأمر ، كما يحسب دخل الوالدة إذا كانت تعمل أو لها إيراد خاص ، ويحسب أيضا دخل كل فرد من الإخوة الذين يعملون ، وتجمع كل الدخول وتقسم على عدد الأفراد الذين تعولهم الأسرة ليمثل الناتج متوسط دخل الحالة شهريا .

٢٨ – السكن اللى قضيت فيه طفولتك كان كام أوضه ؟ ....
٢٩ – ايه اللى كان موجود فى بيتكم وأنت صغير من الحاجات دى ؟

راديو	( )	غسالة كهربائية	( )
تيار كهربائى	( )	ثلاجة كهربائية	( )

مسجل (جرامافون)	( )	مكنسة كهربائية	( )		
دفاية	( )	تليفـون	( )		
فرن بوتاجاز	( )	جهاز تكييف	( )		
سخان (كهربائى أو بالغاز)	( )	ســيارة	( )		
مروحة كهربائية	( )	حديقة بالمنزل	( )		
تليفـزيون	( )	خدم بالمنزل	( )		

خامسًا : الذكــاء :

يقدر ذكاء الحالة باستخدام اختبار الذكاء المصور (صالح ، ا . ز) وتسجل نسبة الذكاء .

نسبة الذكاء : ....

الملحق رقم (٢)
استفتاء أوّلى حول أساليب التنشئة الوالدية للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين

المرجو الإجابة على الأسئلة الآتية حيث يستفاد من الإجابة عنها فى وضع أداة تستخدم فى أحد البحوث العلمية :

أولًا : ما أساليب المعاملة الوالدية التى قد يتبعها الوالد أو الوالدة أو كلاهما فى تربية طفلهما – كما يدركها الابن ويعبر عنها – والتى يحتمل أن تؤدى به إلى أى صورة من صورة الاضطراب السلوكى فى المستقبل ، ابتداء من سوء التكيف إلى الإصابة بالمرض النفسى أو المرض العقلى . أرجو أن يحدد كل أسلوب على حدة ، بمعنى ألا تتداخل الأساليب . كما أرجو تسجيل أكبر مجموعة ممكنة من الأساليب مرتبة حسب درجة تأثيرها فى السلوك والشخصية فى نظرك .

....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....

ثانيًا : أى أساليب المعاملة أكثر تأثيرا فى سلوك الطفل فى المستقبل ؟ تلك التى يتبعها الوالد ؟ أم تلك التى تتبعها الوالدة ؟ ولماذا .... ؟ وإذا حدث تعارض بين الأسلوبين ، فما أثر ذلك على سلوك الطفل .. مع ذكر بعض الأمثلة .

- .... -
- .... -

ا – المعاملة الأكثر تأثيرا :

- .... -
- .... -

ب – السـبب :

- .... -
- .... -
- .... -
- .... -

جـ – أثر التعارض (إذا وجد) :

- .... -
- .... -
- .... -
- .... -

ثالثًا : نرحب بتسجيل أية معلومات إضافية ترى أنها تتعلق بأثر تنشئة الآباء على شخصية أبنائهم فيما يلى :

- .... -
- .... -
- .... -

الاســـم : .... الوظيفة : ....

الملحق رقم (٣)
الصورة الأولية من استفتاء التنشئة الوالدية

أولًا : أسـلوب الرفض :

« الرفض هو إدراك الطفل من خلال معاملة والدية أنهما لا يتقبلانه ، وأنهما كثيرا الانتقاد له ، ولا يبديان مشاعر الود والحب نحوه ، ولا يحرصان على مشاعره ، و لا يقيمان وزنا لرغباته ، بل العكس هو ما يحدث ، حيث يشعر الطفل بالتباعد بينه وبين والديه ، وعلى الجملة فإن الطفل يحس من جراء معاملة والديه بهذا الأسلوب أنه طفل غير مرغوب فيه » .

١ – والدى (والدتى) ما بيحاولش يأخذ رأيى فى أى حاجة من الحاجات .

٢ – لما آجى أقول رأيى لوالدى (والدتى) فى أى مشكلة كان يستبوخ رأيى قبل ما يعرفه .

٣ – والدى (والدتى)مكنش ياخد رأيى حتى فى المسائل اللى تخصنى .

٤ – مكنتش باحسب إن والدى (والدتى) بيحبنى .

٥ – مكنش يبان على والدى (والدتى) انه بيزعل لما اكون عيان والا جرالى حاجة .

٦ – محصلش ان والدى (والدتى) اشترى ليه هدية فى أى مناسبة .

٧ – والدى (والدتى) مكنش يهتم انه يخرج يتفسح معانا ، وكان يفضل أنه يقضى الوقت مع اصحابه .

٨ – محصلش ان والدى (والدتى) تنازل عن حق من حقوقه علشان خاطرى .

٩ – محصلش ان والدى (والدتى) غير من عاداته اذا تعارضت مع مصلحتى أو مصالح اخوتى .

١٠ – والدى (والدتى) . ماحاولش انه يمدحنى حتى لما كنت أعمل عمل كويس .

١١ – ما اتذكرش أن والدى (والدتى) لاعبنى وانا صغير .

١٢ – محصلش ان والدى (والدتى) سمع كلامى ونفذ لى رغبة من أول مرة .

١٣ – أعتقد ان والدى (والدتى) بيكرهنى .

١٤ – متهيأ لى ان والدى (والدتى) مكنش عاوز أطفال .

١٥ – معاملة والدى (والدتى) الجافة ليه خلتنى أحس انى طفل ما حدش عاوزه .

١٦ – افتكر ان والدى (والدتى) ما بيحترمنيش زى ما بيحصل مع أصحابى .

١٧ – أحس بالراحة لما يكون والدى (والدتى) غايب عن البيت .

١٨ – ما أحسش بقلق لما يكون والدى (والدتى) عيان .

١٩ – اتمنى ساعات بعض الحاجات الوحشة لوالدى (والدتى) عشان معاملته الجافة ليه .

٢٠ – ما أقدرش اتكلم بحريتى مع والدى (والدتى) .

٢١ – ما أقدرش اطلب من والدى (والدتى) أكثر من طلب فى وقت واحد .

٢٢ – أحس كأن فيه حاجز بينى وبين والدى يمنعنى من انى اندمج وياه .

٢٣ – ما افتكرش ان والدى (والدتى) قدر يخلينى طفل سعيد زى ما عمل آباء صحابى .

٢٤ – لما افتكر معاملة والدى (والدتى) ليه وانا صغير ما احبش ارجع طفل تانى .

٢٥ – كنت اتمنى ان يكون ليّه والد (والدة) تانى غير والدى ده .

ثانيًا : أسلوب الحماية الزائدة :

« الحماية الزائدة هى إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يخافان عليه بصورة كبيرة أكثر مما يرى أن زملاءه وأصدقاءه يجدون عند آبائهم ، وأن والديه يعملان على حمايته من كل مكروه ، ولا يريدان له أن يتعرض لأى موقف يؤذيه جسميا أو نفسيا ، ويلبيان له كل رغباته ، ولا يرفضان له طلبا . ويظهران درجة كبيرة من اللهفة والقلق عليه . وقد لا يرغب الطفل فى بعض هذه الأساليب من جانب والديه ، ولكنهما لا يحفلان برغبته ويستمران فى احتضانهما الشديد له » .

١ - والدى (والدتى) كان مانعنى اتخلط مع زمايلى عشان خايف علىّ .

٢ - والدى (والدتى) كان مانعنى ان اروح فى رحلات المدرسة احسن يحصل لى حاجة وحشة .

٣ - والدى (والدتى) كان بيعطف على أكثر ما بيعمل الناس التانيين مع أولادهم .

٤ - كثير كان والدى (والدتى) يجيب لى حاجات أنا مطلبتهاش عشان يبسطنى .

٥ - كنت احس ان والدى (والدتى) ملهوف علىّ قوى .

٦ - والدى (والدتى) كان يقلق اذا تأخرت وانا راجع من المدرسة .

٧ - كان والدى (والدتى) أحيانا يعنف والدتى اذا ما عملتش الحاجة اللى انا عاوزها .

٨ - أحس ان والدى (والدتى) كان عاوز ما يخليش أى مشكلة تضايقنى فى حياتى .

٩ - والدى (والدتى) كان يخاف ان اتأثر إذا لقيت نفسى اقل من غيرى .

١٠ - والدى (والدتى) كان بيساعدنى فى عمل واجباتى وإذا معرفتش كان يعملها بدالى .

١١ – ما افتكرش مرة ان والدى (والدتى) منعنى ان العب بحريتى فى البيت .

١٢ – والدى (والدتى) كان بيسامحنى على حاجات اعرف ان اصحابى لو عملوها يتعاقبوا عليها .

١٣ – كنت اطلب أى طلب من والدى (والدتى) وانا عارف انه هيعمل اللى أنا عاوزه .

١٤ – كنت اقدر أضغط على والدى (والدتى) واخليه ينفذ طلباتى لأنه بيخاف انى ازعل .

١٥ – كنت أحس ساعات ان والدى (والدتى) بيوافقنى على رأيى بس علشان ما ازعلش .

١٦ – اذا والدى (والدتى) عرف انى اتعاقبت فى المدرسة يروح يدافع عنى عند الناظر .

١٧ – والدى (والدتى) كان دايما يعذرنى إذا غلطت ولا قصّرت فى حاجة .

١٨ – كان والدى (والدتى) يدافع عنى قدام القرايب والأهل .

١٩ – والدى (والدتى) ما يحبش حد ينتقد سلوكى .

٢٠ – اذا امتنعت عن الأكل كان والدى (والدتى) يفضل « يحايلنى » عشان أرضى آكل .

٢١ – والدى (والدتى) كان دايما يقول ان الأب الصح هو اللى يعتبر ان وظيفته تنفيذ طلبات أولاده .

٢٢ – والدى (والدتى) كان يقلق على قوى إذا مرضت حتى ولو كان مرض بسيط .

ثالثا : أسلوب التحكم :

« التحكم هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يقيدان حركته ولا يعطيانه الحرية الكافية للحركة والنشاط كما يريد ، ولا يسمحان له بحرية

التعبير عن نفسه وعن مشاعره ، أى أن تقييد الحرية يشمل الجانب المادى والجانب المعنوى معا . ويدرك الطفل أن والديه يعمدان إلى رسم خطوط محددة . ليس له أن يتخطاها ، وعليه ان يتصرف ويسلك كما يريد الوالدان ، أو على الأقل لا يستطيع ان يأتى ما لا يرضيان عنه » .

١ – من أهم الحاجات اللى تهم والدى (والدتى) ان أكون مطيع له وبس .

٢ – كان والدى (والدتى) وانا صغير يفرض علىّ اللبس اللى يعجبه .

٣ – كان والدى (والدتى) يخلينى آكل وانام واذاكر فى مواعيد ما اقدرش أغير فيها .

٤ – من رأى والدى (والدتى) ان ولى الأمر هو اللى يعرف نوع الدراسة والشغل اللى يناسب ابنه .

٥ – كان والدى (والدتى) يتدخل فى اختيار صحابى وأحيانا يمنعنى من انى أصاحب بعضهم .

٦ – والدى (والدتى) كان هوه اللى يحدد نروح فين لما نحب نطلع رحلة .

٧ – كنت وانا صغير ما اعملش دوشة لما يكون والدى (والدتى) فى البيت .

٨ – ماكنتش ارضى أدعو أصحابى للبيت أحسن والدى (والدتى) يحرجنى .

٩ – يحب والدى (والدتى) انه يعرف كل الكلام اللى بنقوله انا وصحابى .

١٠ – والدى (والدتى) يمكن يحاسبنى على غلطة عملها واحد صاحبى .

١١ – يحب والدى (والدتى) انه يعرف بالضبط انا كنت فين وباعمل ايه وانا بره البيت .

١٢ - تصرفات والدى (والدتى) معايا تبين انه مش عاوز يبقى ليه حياة خاصة محدش يتدخل فيها .

١٣ - لما يكلفنى والدى (والدتى) بعمل (يفضل يزن على دماغى) عشان اخلصه بسرعة .

١٤ - فى رأى والدى (والدتى) ان الوالد الكويس هو اللى يعرف أهله عاوزين منه ايه ويعمله .

١٥ - والدى (والدتى) كان هو اللى بيختار الكتب والمجلات والجرائد اللى تدخل بيتنا .

١٦ - ما أقدرش اشوف فيلم الا اذا وافق والدى (والدتى) انى اشوفه .

١٧ - ما أستبعدش ان والدى (والدتى) هو اللى يختار ليه شريكة حياتى .

١٨ - كان والدى (والدتى) يحرمنى من المصروف اذا خالفت أوامره .

١٩ - يمدحنى والدى (والدتى) وينبسط منى لما اسمع كلامه وانفذ كل اللى هوه عاوزه .

٢٠ - يزود لى والدى (والدتى) مصروفى لما اسمع كلامه واعمل كل اللى بيقول لى عليه .

رابعًا : أسلوب الإهمال :

« الإهمال هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه انهما يهملانه ولا يحفلان به ، بحيث انه لا يعرف مشاعرهما نحوه بالضبط : هل هى سلبية أم إيجابية ؟ ولا يعرف الطفل فى هذا الأسلوب من المعاملة موقف والديه من تصرفاته فى المواقف المختلفة ، هل هما مؤيدان له أم معارضان ؟ فهو لا يجد استحسانا لتصرفاته أو استهجانا لها ، وفى هذا الأسلوب لا يشعر الطفل بالوالدين كقوة تربوية موجهة .

١ - اذا حصل واتأخرت وانا راجع البيت فان والدى (والدتى) ما يهموش .

٢ – والدى (والدتى) معودنيش ان انام أو اذاكر فى مواعيد مخصوصة .

٣ – محصلش ابدا ان والدى (والدتى) راح مدرستى عشان يعرف حاجة عنى .

٤ – والدى (والدتى) ما يهموش يعرف حاجة عن صحابى اللى دايما ماشى معاهم .

٥ – اذا قرأ والدى (والدتى) شهادتى المدرسية يقراها من غير اهتمام .

٦ – والدى (والدتى) مكنش يهتم ابدا بحالتى فى المدرسة سواء كنت ناجح ولا مش ناجح .

٧ – كنت أحس كان والدى (والدتى) عنده شغل كتير يخليه ما يسألش فى أولاده .

٨ – لما نقعد ناكل مكنش والدى (والدتى) يسأل علىّ .

٩ – ما اتوقعش من والدى (والدتى) انه يكافئنى أو يحاسبنى عن حاجة .

١٠ – متهيأ ليه ان والدى (والدتى) عطينى حرية مش عند حد من صحابى .

١١ – محصلش ان والدى (والدتى) وجهنى لحاجة أو نصحنى بنصيحة .

١٢ – والدى (والدتى) ما يحبش سيرتى لما يتكلم مع قرايبنا ومعارفنا .

١٣ – أعيش مع والدى (والدتى) فى بيت واحد وكانى مجرد واحد « ساكن معاه » .

١٤ – أقدر أروح أى مكان من غير ما استأذن والدى (والدتى) .

١٥ – ما اعرفش والدى (والدتى) بيحبنى ولا لأ .

١٦ – قليل قوى لما والدى (والدتى) يتكلم معايا .

١٧ – أستطيع ان اخرج من البيت فى أى وقت من غير ما والدى (والدتى) يعارض .

١٨ ــ محصلش ان والدى (والدتى) اهتم بمكافئتى أو عقابى .

١٩ ــ والدى (والدتى) ما يخدش باله منى مهما كنت احاول ان الفت نظره بسلوكى الطيب .

٢٠ ــ والدى (والدتى) يتصرف وكان كل واحد مسئول عن نفسه « ومتعلق من عرقوبه » حتى الأطفال .

خامسًا : أسـلوب القسـوة :

« القسوة هى إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له انهما عقابيان يلجآن دائما إلى عقابه بدنيا (بالضرب) أو يهددانه به إذا أخطأ ــ أو إذا لم يطع أوامرهما . ويتضمن هذا الأسلوب أيضا عدم ميل الآباء إلى مناقشة الطفل فى ميوله وآرائه ورغباته ، بل الإسراع بالعقاب لأى بادرة تصدر منه يرى الوالدان أنها خروج على المفروض من ألوان السلوك ، أو لأنها تسبب الإزعاج لهما . وفى هذا الأسلوب يغلب على المعاملة الشدة والعنف .

١ ــ يعاقبنى والدى (والدتى) عقابا شديدا اذا ما سمعتش كلامه .

٢ ــ يعاقبى والدى (والدتى) اذا أهملت فى واجباتى المدرسية .

٣ ــ عقاب والدى (والدتى) الكثير ليه خلانى افكر أهرب من البيت .

٤ ــ ساعات والدى (والدتى) يعاقبنى بدون سبب أو بسبب بسيط قوى .

٥ ــ كنت اتمنى ساعات ان والدى (والدتى) يموت عشان قسوته على .

٦ ــ افتكر ان والدى (والدتى) شخص عنيف وقاسى .

٧ ــ كنت اتمنى ان يكون والدى (والدتى) اكثر حنية وشفقة من كده .

٨ ــ ينفجر والدى (والدتى) لأبسط سبب ، ويطلع فى أقرب واحد ليه .

٩ ــ والدى (والدتى) بيعتبر ان الضرب أحسن وسيلة للأولاد الكسلانين المهملين .

١٠ ــ ساعات كان والدى يضربنى أو يهددنى بالضرب اذا تاخرت عن ميعاد نومى .

١١ – اذا رفضت اكل وعرف والدى (والدتى) فانه يجبرنى على الأكل ولو بالضرب .

١٢ – اذا سمع والدى (والدتى) ان واحد من اخواتى قال كلمة عيب فانه يضربه ضرب شديد .

١٣ – كان والدى (والدتى) يحذرنى دائما « ان اتكلم مع البنات ويقول لى انه حيضربنى إذا عملت كده .

١٤ – عاقبنى والدى (والدتى) أكثر من مرة لأنى كنت فى نظره مايع وزى البنات .

١٥ – والدى (والدتى) يتشدد معايا قوى إذا عرف انى مشيت مع بنات (صبيان) .

١٦ – إذا شاف والدى (والدتى) واحد من اخواتى بيلعب فى نفسه كان يضربه بشدة .

١٧ – إذا تعاركت مع حد وعرف والدى (والدتى) فانه يضربنى سواء كنت ظالم ولّا مظلوم .

١٨ – من رأى والدى (والدتى) ان ضرب الطفل لمّا يغلط يخليه ما يرجعش للغلط تانى .

١٩ – والدى (والدتى) ما يسامحنيش أبدًا على حاجة هو شايف انها غلط .

٢٠ – افتكر ان والدى (والدتى) قاعد لى للسقطة واللقطة .

٢١ – كنت أحس بالخوف لما آجى اتكلم مع والدى (والدتى) .

سادسًا : أساليب بث القلق والشعور بالذنب :

« بث القلق والشعور بالد ْب هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له انهما يتبعان فى تربيته مختلف الأساليب التى تثير ضيقه وألمه غير العقاب البدنى وتثير لديه هذه الأساليب مشاعر النقص الدونية وتحط من قدره مثل

التأنيب والتقريع والتوبيخ واللوم والسخرية وإجراء المقارنات فى غير صالح الطفل . كما يشمل هذا الأسلوب تذكير الوالدين للطفل بالعناء الذى تحملاه فى سبيله . ويشمل أيضا مطالبته بمستوى أعلى من السلوك والتحصيل ، ويتضمن هذا الأسلوب أيضا الابتزاز العاطفى من جانب الوالدين باستغلالهما عاطفة الطفل نحوهما لإجباره على طاعتهما ، كما يشمل هذا الأسلوب التخويف والتحذير الذى يأخذ شكل النصيحة وليس شكل التهديد » .

١ ـ لماما اطعش والدى (والدتى) واسمع كلامه يزعل منى ويبعد عنّى .

٢ ـ كان والدى (والدتى) يحرجنى لما أعمل حاجة غلط .

٣ ـ والدى (والدتى) كان يفكّرنى دايما بان كل شاب مفروض انه يصرف على نفسه .

٤ ـ كان سهل قوى على والدى (والدتى) انه يلومنى ، انا مش فاكر انه مدحنى حتى لو كنت عملت حاجة كويسة .

٥ ـ دايما والدى (والدتى) يفكرنى انه تعب عشانى وصرف فلوس كتير بسببى .

٦ ـ لما كنت أغلط ما كنش والدى (والدتى) يكتفى انه يحاسبنى على غلطتى انما كان يرص لى الغلطات اللى فاتت .

٧ ـ اذا اشتكى حد منى لوالدى (والدتى) كان يقول « أيوه انا عارفه ده وش مصايب » .

٨ ـ كان والدى (والدتى) إذا قعد مع حد من القرايب يقول على كل اللى مش عاجبه فيه .

٩ ـ كثير كان والدى (والدتى) يقارن بينى وبين حد من اخواتى والا من أولاد الجيران إذا كانوا احسن منّى .

١٠ ـ لما كنت اعمل حاجة غلط كان و لدى (والدتى) يقول انت مش هتفلح فى حاجة ابدا .

١١ ـ لما مكنتش أعمل اللى والدى (والدتى) عاوزه منى كان يقول لى انت ولد ناكر للجميل .

١٢ – كان والدى (والدتى) يشعرنى انى جرحت احساسه لما حا اسمعش كلامه .

١٣ – لما كان والدى (والدتى) يحب يمنعنى من ان اعمل حاجة يفكرنى بالعقاب اللى سبق عاقبهولى .

١٤ – لما اعمل حاجة ماتعجبش والدى (والدتى) كان يقول انه حيخاصمنى ومش حايكلمنى .

١٥ – والدى (والدتى) كان دايما يقول انى مشكلة كبيرة فى حياته .

١٦ – دايما والدى (والدتى) يقول انه مش راضى عنى .

١٧ – لما كنت أغلط كان ساعات والدى (والدتى) ما يضربنيش انما يقول لى انت تستاهل الضرب .

١٨ – كتير كان يترياً والدى (والدتى) علىّ .

١٩ – على قد ما كان والدى (والدتى) ما يهموش اعمالى الكويسة كان يعمل لى من الحبة قبة لما اغلط .

٢٠ – كنت ساعات اتعب نفسى قوى فى حاجة اعملها بس عشان والدى (والدتى) ينبسط ويرضى عنى .

٢١ – كتير كنت الوم نفسى لانى عملت حاجة متمشيش مع الصورة اللى رسماها لى والدى (والدتى) .

٢٢ – كتير ما اكونش راضى عن درجاتى فى المدرسة لانها مش هتعجب والدى (والدتى) .

٢٣ – كنت احس ساعات ان انا صعبان على والدى (والدتى) لما افشل فى عمل حاجة .

٢٤ – كان والدى (والدتى) عاوزنى دايما اكون احسن من الأولاد التانيين بأى طريقة .

٢٥ – كان والدى (والدتى) عاوز منى ان اعمل اللى ماقدرش هو يعمله فى شبابه .

٢٦ – كتير كان والدى (والدتى) يقول لى ليه ما تخلكش فالح وناصح زى الاولاد التانيين .

٢٧ – والدى (والدتى) كان بيقولى انى سبب كل متاعبه .

٢٨ – والدى (والدتى) كان سهل عليه انه يلومنى انما مكنش يمدحنى حتى ولو حاجة كويسة .

سابعًا : أسـلوب التذبذب :

« التذبذب هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يعاملانه معاملة واحدة فى الموقف الواحد ، بل أن هناك تذبذبا قد يصل إلى درجة التناقض فى المواقف الوالدية . وهذا الأسلوب يجعل الطفل لا يستطيع أن يتوقع رد فعل والديه إزاء سلوكه ، وكذلك يشمل هذا الأسلوب إدراك الطفل أن معاملة والديه تعتمد إلى حد كبير على المزاج الشخصى والوقتى ، وليس هناك أساس ثابت لسلوك والديه نحوه ... » .

١ – كتير كان والدى (والدتى) يقول انه هيضربنى وبعدين يتصرف معايا بطريقة مختلفة خالص .

٢ – ساعات كان والدى (والدتى) يثور لاسباب ما اعرفهاش .

٣ – أحيانا كان والدى (والدتى) يوعدنى بمكافأة أو هدية ولكنه ما ينفذش الوعد بتاعه .

٤ – كتير كان والدى (والدتى) يطلب منى اعمل حاجة معينة (وبعد شويه يطلب منى حاجة تانية خالص) .

٥ – ما اقدرش اعرف ايه هيكون تصرف والدى (والدتى) فى اى امر من الامور لأنه مش ثابت على رأى .

٦ – كتير كان والدى (والدتى) يغير رأيه فى حاجة تخصنى لما يسمع كلام حد تانى .

٧ – والدى (والدتى) ساعات يكون مفرفش ومبسوط وساعات تانية يكون مكشر ومتضايق .

٨ – ساعات كان والدى (والدتى) ينبسط من تصرف عملته وبعدين ألاقيه يضايق من نفس التصرف فى وقت تانى .

٩ – متهيأ ليه أن حالة والدى (والدتى) المزاجية كانت بتأثر قوى على تصرفاته .

١٠ – ساعات كان والدى (والدتى) يغير الحاجة اللى اتفقنا عليها فى البيت إذا ما كنتش تناسبه .

١١ – ساعات كان يسمح لى والدى (والدتى) ان اعمل حاجات سبق انه منعنى منها .

١٢ – ساعات كان والدى (والدتى) يضحك معايا وساعات تانية يبقى مش طايق يشوفنى .

١٣ – كان بيحصل ان والدى (والدتى) يسامحنى على الغلط أحيانا ، وأحيانا يضربنى على ابسط سبب .

١٤ – والدى (والدتى) كان يتردد فى رأيه من غير سبب واضح .

ثامنًا : أسـلوب التفرقة :

« التفرقة هى إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يساويان بين الإخوة فى المعاملة وأنهما قد يتحيزان لأحد الإخوة على حساب الآخرين ، فقد يتحيزان للأكبر أو للأصغر أو للمتفوق دراسيا أو لأى عامل آخر . ويزيد إدراك الطفل لهذا الجانب من المعاملة إذا كان هو شخصيا هدفا للتحيز ضده .

١ – أفتكر ان اخويا الكبير أخذ رعاية واهتمام من والدى (والدتى) اكثر منى .

٢ – والدى (والدتى) كان بيعطى لاخويا الكبير حق انه يتصرف فى حاجات مانقدرش احنا نتصرف فيها .

٣ – فيه واحد من اخواتى كان والدى (والدتى) يحبه اكثر مننا ويتكلم عنه دايما قدام صحابه .

٤ ـ كان والدى (والدتى) يفضّل دايما اخويا الصغير علينا كلنا .

٥ ـ والدى (والدتى) كان ينفذ طلبات اولاده الذكور اكثر ما بيعمل مع البنات .

٦ ـ لما كنا نلعب أنا واخواتى فى البيت وتكسر حاجة وإلا نعمل دوشة كان والدى (والدتى) يحاسب واحد منا ومايحاسبش الجميع .

٧ ـ كان والدى (والدتى) يفضّل فى معاملته أولاده البنات على اولاده الصبيان .

٨ ـ ساعات كنت اتضايق من والدى (والدتى) لانه مكنش بيعاملنا كلنا معاملة واحدة .

٩ ـ كان والدى (والدتى) بيشترى اللعب واللبس الجديد لبعض اخواتى والبعض التانى لا .

١٠ ـ لما كنا نتخانق أنا واخواتى كان والدى (والدتى) يعاقب ناس ويسيب ناس .

١١ ـ افتكر والدى (والدتى) مكنش عادل فى المعاملة بينا احنا الاخوات .

تاسعًا : الأساليب الصحيحة :

« هى إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يعاملانه معاملة طيبة ، ويعطيانه الحرية ، ويلبيان رغباته فى معظم الحالات ، وفى هذه الحالة يشعر الطفل بحب والديه الثابت والدائم له ، كما يشعر بالدفء الأسرى وبالعلاقات الحانية من جانب والديه ، وفى هذا الأسلوب من المعاملة لا يفرق الوالد بين الإخوة ، ولا يلجآن كثيرا إلى أساليب العقاب البدنى ، ولا يأتيان تصرفات تقلل من شأن الطفل ، ولهما موقف ثابت فى معاملته ، وإذا حدث وعوقب الطفل ، فإنه يعاقب عقابا يتناسب مع الخطأ الذى ارتكبه ، ويكون الطفل مقتنعا بالعقاب لمعرفة السبب ، وعلى الجملة فإن الطفل يلقى من والديه فى هذه الحالة الأساليب الصحيحة من وجهة نظر الحقائق التربوية والنفسية . وفى

ظل هذه المعاملة يشعر الطفل بالارتياح والهناء العائلى ، ويعتقد أن والديه وفرا له طفولة سعيدة » .

١ – يشركنى والدى (والدتى) فى تحديد المصروف اللى اخده .

٢ – فيه حاجات تانية والدى (والـدتى) بيهتم بها غير دروسى ومذاكرتى ، زى الهوايات المسلية .

٣ – والدى (والدتى) بيعطينى حرية اختيار الصحاب اللى أمشى معاهم .

٤ – لما ادعى أصحابى للبيت كان والدى (والدتى) يرحب بيهم .

٥ – لما اعمل حاجة غلط كان والدى (والدتى) يناقشنى فيها ويحاول يفهّمنى غلطى .

٦ – إذا عاقبنى والدى (والدتى) أبقى عارف ليه هو بيعاقبى .

٧ – والدى (والدتى) بيسامحنى أحيانا لما اغلط ويدينى فرصة عشان ما اكررش الغلط .

٨ – والدى (والدتى) معودنى ان احاول احل اى مشكلة تقابلنى وما اسألوش إلا إذا احتجت مشورته .

٩ – لما يحصل خلاف بينى وبين حد من اخواتى والدى (والدتى) مكنش ينحاز لحد ، ويشجعنا على التفاهم .

١٠ – كنت اشعر بالراحة لما اتكلم مع والدى (والدتى) .

١١ – والدى (والدتى) كان بيلتفت إلى محاسنى أكتر مما يلتفت إلى عيوبى .

١٢ – والدى (والدتى) كان بيسمعنى كويس لما احب اتكلم معاه .

١٣ – كنت وانا صغير افرح لما والدى (والدتى) يدخل البيت .

١٤ – كان والدى (والدتى) بيحكيلى وانا صغير حكايات مسلية ولطيفة .

١٥ – والدى (والدتى) لما كان يرفض ليه طلب كان يفهمنى ليه بيرفض .

١٦ - كنت انتظر اوقات الاجازات والمناسبات عشان اقضى وقت كثير مع والدى (والدتى) .

١٧ - والدى (والدتى) ما كنش يحب يتكلم عن أخطائى وعيوبى مع حد .

١٨ - والدى (والدتى) كان يشجعنى لما افشل فى عمل من الأعمال ان ابدأ تانى من جديد .

١٩ - والدى (والدتى) كان يبين ليه انه انبسط منى لما اعمل حاجة كويسة .

٢٠ - والدى (والدتى) يبقى مبسوط ومرتاح لما يتكلم عنى لقرايبنا ومعارفنا .

٢١ - والدى (والدتى) يحب دايما يكون شكلى كويس ولابس كويس ويفتخر بكده .

٢٢ - يبدو على والدى (والدتى) الفرح والسرور لما انجح فى المدرسة .

٢٣ - افتكر ان والدى (والدتى) عمل كل اللى يقدر عليه عشان يسعدنى انا واخواتى .

٢٤ - افتكر ان انا كنت طفل سعيد بسبب تربية والدى (والدتى) .

٢٥ - والدى (والدتى) ما يتضايقش منى إذا ما عملتش كل اللى قال لى عليه .

٢٦ - أفتكر ان والدى (والدتى) بيحبنى وبيشعر بالسعادة وانا جنبه .

٢٧ - والدى (والدتى) يدينى الحرية اقضى وقت فراغى زى ما انا عاوز وما يفرضش عليه حاجة .

٢٨ - والدى (والدتى) يقبل يسمع رأيى ولو كان مخالف لرأيه .

٢٩ - افتكر ان أنا أخذت اهتمام ورعاية كفاية من والدى (والدتى) .

٣٠ - والدى (والدتى) كان دائما ينصحنى ويوجهنى قبل ما يفكر يلومنى أو يعاقبنى .

٣١ – والدى (والدتى) كان يعلمنى انى لازم اعمل اللى عليه عشان آخد اللى ليه .

٣٢ – لما اتكلم مع والدى (والدتى) اتكلم بحرية كانى باتكلم مع واحد صاحبى .

٣٣ – أفتكر إن والدى (والدتى) ما عندوش مانع يضحى بأى مال أو جهد فى سبيلى أنا واخوتى .

٣٤ – افتكر ان والدى (والدتى) بمعاملته خلانى طفل سعيد .

٣٥ – والدى (والدتى) يقدر يفرحنى ويفرفشنى مهما كنت متضايق .

الملحق رقم (٤)
استفتاء التنشئة الوالدية
(الصورة النهائية)

١ ـ والدك (والدتك) مكنش بيحاول ياخد رأيك فى اى حاجة من الحاجات ؟

٢ ـ لما كنت تدعى اصحابك للبيت كان والدك (والدتك) بيرحب بيهم ؟

٣ ـ كثير كان والدك (والدتك) يقول لك انه هيضربك وبعدين يتصرف معاك بطريقة ودية ؟

٤ ـ والدك (والدتك) كان مانعك تتخلط مع زمايلك عشان خايف عليك ؟

٥ ـ والدك (والدتك) كان رأيه ان ولى الأمر هوه اللى يختار لابنه الدراسة والشغل اللى يناسبه ؟

٦ ـ اذا حصل واتأخرت وانت راجع البيت كان والدك (والدتك) ما يهموش ؟

٧ ـ والدك (والدتك) كان يبعد عنك ويزعل منك اذا ما سمعتش كلامه ؟

٨ ـ لما كنت تعمل حاجة غلط كان والدك (والدتك) يناقشك فيها ويحاول يفهمك غلطك ؟

٩ ـ والدك (والدتك) كان بيرفض رأيك من غير ما يعرفه ؟

١٠ ـ تفتكر اخوك الكبير خد رعاية واهتمام من والدك (والدتك) أكتر منك ؟

١١ ـ والدك (والدتك) كان بيعطف عليك أكتر ما بيعمل الناس التانيين مع اولادهم ؟

١٢ – والدك (والدتك) كان بيضربك اذا ما سمعتش كلامه ؟

١٣ – والدك (والدتك) كان دايما يقول لك « ان كل شاب مفروض يصرف على نفسه » ؟

١٤ – مكنتش بتحس ان والدك (والدتك) بيحبك ؟

١٥ – والدك (والدتك) كان بيسامحك أحيانا لما تغلط ويديك فرصة عشان متكررش الغلط ؟

١٦ – ساعات كان والدك (والدتك) يثور لأسباب مش واضحة ؟

١٧ – والدك (والدتك) كان بيجيب لك حاجات انت مطلبتهاش عشان يبسطك ؟

١٨ – والدك (والدتك) كان يتدخل فى اختيار اصحابك ، ويمنعك من انك تمش مع بعضهم ؟

١٩ – والدك (والدتك) مكنش يهمه يعرف حاجة عن صاحبك اللى انت دايما ماشى معاهم ؟

٢٠ – والدك (والدتك) كان دايما يقول لك انه تعب عشانك وصرف عليك فلوس كتير ؟

٢١ – محصلش ان والدك (والدتك) تنازل عن حق من حقوقه عشان خاطرك ؟

٢٢ – لما كان يحصل خلاف بينك وبين حد من اخواتك كان والدك (والدتك) ما ينحازش لحد ويشجعكم على التفاهم ؟

٢٣ – والدك (والدتك) كان بيعطى لاخوك الكبير حق انه يتصرف فى حاجات متقدرش انت تتصرف فيها ؟

٢٤ – كنت تحس ان والدك (والدتك) ، ملهوف عليك قوى ؟

٢٥ – والدك (والدتك) كان يعاقبك بدون سبب أو بسبب بسيط ؟

٢٦ – لما كنت تغلط ، والدك (والدتك) مكنش يكتفى انه يحاسبك على غلطتك انما كان يفكرك بالغلطات اللى فاتت ؟

٢٧ ـ محصلش ان والدك (والدتك) غير من عاداته عشانك ؟

٢٨ ـ كنت بتشعر بالراحة لما تتكلم مع والدك (والدتك) ؟

٢٩ ـ والدك (والدتك) كان بيوعدك بمكافأة أو هدية وبعدين ما يبرش بوعده ؟

٣٠ ـ والدك (والدتك) كان يقلق عليك قوى إذا اتأخرت وانت راجع من المدرسة ؟

٣١ ـ كنت وانت صغير ما تقدرش تعمل دوشة فى البيت عشان والدك (والدتك) عاوز كده ؟

٣٢ ـ لما بيجى وقت الأكل مكنش والدك (والدتك) بيسأل عليك لما تكون غائب ؟

٣٣ ـ إذا اشتكى حد منك لوالدك (والدتك) كان يقول « أيوه انا عارفه ده وش مصايب » أو حاجة زى كده ؟

٣٤ ـ والدك (والدتك) كان بيسمعك باهتمام لما تيجى تتكلم معاه ؟

٣٥ ـ والدك (والدتك) مكنش بيحاول يمدحك حتى لو عملت حاجة كويسة ؟

٣٦ ـ فيه حد من اخواتك كان والدك (والدتك) بيحبه اكتر منك ؟

٣٧ ـ والدتك (والدك) كان يزعل من والدك (والدتك) إذا ما نفذتش كل طلباتك ؟

٣٨ ـ تفتكر ان والدك (والدتك) شخص عنيف قاسى ؟

٣٩ ـ والدك (والدتك) لما كان بيقعد مع القرايب كان يقول على اللى مش عاجبه فيك ؟

٤٠ ـ ما تفتكرش والدك (والدتك) كان بيلاعبك وانت صغير ؟

٤١ ـ كنت وانت صغير تفرح لما والدك (والدتك) يدخل البيت ؟

٤٢ ـ والدك (والدتك) كان يطلب منك تعمل حاجة معينة وبعد شوية يطلب منك تعمل حاجة تانية مختلفة ؟

٤٣ – تحس ان والدك (والدتك) عاوز ما يخليش اى مشكلة تقف فى طريقك ؟

٤٤ – مكنتش بتدعى اصحابك للبيت عشان والدك (والدتك) ما يحرجكش ؟

٤٥ – كنت تشعر ان والدك (والدتك) مش حاسس بيك ؟

٤٦ – والدك (والدتك) كان بيقارن بينك وبين اخواتك واولاد الجيران اذا كانوا احسن منك ؟

٤٧ – محصلش ان والدك (والدتك) سمع كلامك ونفذ ليك رغبة من اول مرة ؟

٤٨ – اذا عاقبك والدك (والدتك) تبقى عارف بيعاقبك ليه ؟

٤٩ – كان والدك (والدتك) بيفضّل عليك اخوك الصغير ؟

٥٠ – والدك (والدتك) كان بيخاف عليك تتأثر اذا لقيت الأولاد التانيين احسن منك ؟

٥١ – كنت تتمنى يكون والدك (والدتك) اكثر حنية وشفقة من ده ؟

٥٢ – والدك (والدتك) كان يقول انت مش هتفلح فى حاجة ابدًا لما تعمل حاجة غلط ؟

٥٣ – تفتكر ان والدك (والدتك) كان بيكرهك ؟

٥٤ – كان والدك (والدتك) بيحكيلك وانت صغير حكايات مسلية ولطيفة ؟

٥٥ – متقدرش تعرف والدك (والدتك) هيكون ايه رأيه فى أى موقف لانه مش ثابت على رأى ؟

٥٦ – والدك (والدتك) كان بيساعدك فى عمل واجباتك المدرسية (واذا معرفتش كان بيعملها بدالك) ؟

٥٧ – والدك (والدتك) كان بيحب يعرف بالضبط انت كنت فين وبتعمل ايه وانت بره البيت ؟

٥٨ ـ ما تعرفش اذا كان والدك (والدتك) بيحبك ولا لا ؟

٥٩ ـ والدك (والدتك) كان بيقول لك أنت ناكر للجميل إذا ما عملتش اللى هو عايزه ؟

٦٠ ـ والدك (والدتك) لما كان يرفض ليك طلب كان يفهمك ليه بيرفض ؟

٦١ ـ تفتكر والدك (والدتك) مكنش عاوز أطفال ؟

٦٢ ـ والدك (والدتك) كان ينفذ طلبات اخواتك الصبيان اكثر ما بيعمل مع البنات ؟

٦٣ ـ والدك (والدتك) مكنش بيمنعك تلعب فى البيت بحريتك ؟

٦٤ ـ والدك (والدتك) كان يعتبر الضرب احسن وسيلة لتربية الاولاد الكسلانين والمهملين ؟

٦٥ ـ والدك (والدتك) كان يشعرك أنك جرحت إحساسه لما ما تسمعش كلامه ؟

٦٦ ـ معاملة والدك (والدتك) الجافة ليك خلتك تحس انك طفل محدش عاوزه ؟

٦٧ ـ والدك (والدتك) مكنش يحب يتكلم عن أخطائك وعيوبك قدام حد ؟

٦٨ ـ والدك (والدتك) كان يغيّر رأيه بسرعة اذا سمع كلام حد تانى ؟

٦٩ ـ والدك (والدتك) كان بيسامحك على حاجات تعرف ان اصحابك لوعملوها يتعاقبوا عليها ؟

٧٠ ـ والدك (والدتك) مكنش عاوز يبقى ليك حياة خاصة محدش يتدخل فيها ؟

٧١ ـ قليل قوى لما كان والدك (والدتك) يتكلم معاك ؟

٧٢ ـ والدك (والدتك) لما كان يحب يمنعك من انك تعمل حاجة كان يفكرك بالضرب اللى سبق ضربهولك ؟

٧٣ – كنت بتحس بالراحة لما يكون والدك (والدتك) غائب عن البيت ؟

٧٤ – والدك (والدتك) كان بيشجعك ، لما تفشل فى عمل انك تعيده تانى من جديد ؟

٧٥ – لما كنت بتلعب انت واخواتك وتكسروا حاجة ولا تعملوا دوشة كان والدك (والدتك) يحاسب واحد منك بس ويسيب التانيين ؟

٧٦ – لما كنت تطلب من والدك (والدتك) طلب تبقى واثق من انه هيعمل اللى انت عاوزه ؟

٧٧ – والدك (والدتك) كان يضربك أو يهددك بالضرب إذا تأخرت عن ميعاد رجوعك للبيت ؟

٧٨ – والدك (والدتك) كان دايما يقول لك انك مشكلة كبيرة فى حياته ؟

٧٩ – كنت تتمنى ساعات حاجات وحشة لوالدك (والدتك) عشان معاملته الجافة ليك ؟

٨٠ – والدك (والدتك) كان يبين لك انه انبسط منك لما تعمل حاجة كويسة ؟

٨١ – والدك (والدتك) كان ينبسط من تصرف عملته مرة ويتضايق من نفس التصرف مرة ثانية ؟

٨٢ – كنت تقدر تضغط على والدك (والدتك) وتخليه ينفذ طلباتك لانه بيخاف يزعلك ؟

٨٣ – والدك (والدتك) من رأيه ان الولد الكويس هو اللى يعرف اهله عاوزين منه ايه ويعمله ؟

٨٤ – والدك (والدتك) مكنش يهتم بمكافئتك إذا عملت حاجة كويسة أو يعاقبك إذا عملت حاجة غلط ؟

٨٥ – والدك (والدتك) كان دايما يقول انه مش راضى عنك ؟

٨٦ ـ تفتكر ان والدك (والدتك) كان بيحبك وبيشعر بالسعادة وانت جنبه ؟

٨٧ ـ ما تقدرش تتكلم بحريتك مع والدك (والدتك) ؟

٨٨ ـ والدك (والدتك) كان بيفضل اولاده البنات على اولاده الصبيان فى المعاملة ؟

٨٩ ـ كنت بتحس ساعات أن والدك (والدتك) بيوافقك على رأيك بس عشان أنت ما تزعلش ؟

٩٠ ـ إذا اتخانقت مع حد وعرف والدك (والدتك) كان يضربك سواء كنت ظالم أو مظلوم ؟

٩١ ـ والدك (والدتك) كان دايما يقول لك انت تستاهل الضرب ؟

٩٢ ـ لما تطلب طلب من والدك (والدتك) تبقى خايف يرفضه ويزعق فيك ؟

٩٣ ـ والدك (والدتك) كان يقبل يسمع رأيك ولو كان مخالف لرأيه ؟

٩٤ ـ والدك (والدتك) كان يغير الحاجة اللى اتفقتوا عليها إذا مكنتش تناسبه ؟

٩٥ ـ والدك (والدتك) كان يروح المدرسة يحتج إذا عرف انك اتعاقبت ؟

٩٦ ـ تفتكر والدك (والدتك) هوه اللى هيختار لك شريكة حياتك ؟

٩٧ ـ والدك (والدتك) مكنش بياخد باله منك مهما كنت تحاول تلفت نظره ؟

٩٨ ـ والدك (والدتك) كان بيترياً عليك ؟

٩٩ ـ كنت بتحس ان فيه حاجز بينك وبين والدك (والدتك) يمنعك من انك تندمج وياه ؟

١٠٠ ـ تفتكر انك خت اهتمام ورعاية كفاية من والدك (والدتك) ؟

١٠١ ـ ساعات كنت تتضايق من والدك (والدتك) لانه مكنش بيسوى بينكو فى المعاملة ؟

١٠٢ – والدك (والدتك) كان دايما يلاقيلك العذر إذا قصـرت ولا عملت حاجة غلط ؟

١٠٣ – والدك (والدتك) من رأيه ان ضرب الطفل ما يخلهش يرجع للغلط تانى ؟

١٠٤ – والدك (والدتك) مكنش بيهتم بالحاجة الكويسة اللى تعملها فى الوقت اللى كان يحاسبك على أى غلطة ؟

١٠٥ – تفتكر ان والدك (والدتك) مكنش بيحاول يسعدك ؟

١٠٦ – تفتكر تربية والدك (والدتك) خلتك طفل سعيد ؟

١٠٧ – كان بيحصل ان والدك (والدتك) بيسامحك على الغلط أحيانا وأحيانا تانية يضربك على أبسط سبب ؟

١٠٨ – والدك (والدتك) كان بيدافع عنك قدام الأهل والقرايب ؟

١٠٩ – والدك (والدتك) كـان بيحرمك من المصروف إذا خالفت اوامره ؟

١١٠ – والدك (والدتك) مكنش بيهتم لما تكون عيان أو جرالك حاجة ؟

١١١ – والدك (والدتك) كان عاوزك احسن من الاولاد التانيين بأى وسيلة ؟

١١٢ – والدك (والدتك) كان دايما ينصحك ويوجهك قبل ما يفكر يحاسبك او يلومك ؟

١١٣ – ما تحبش ترجع طفل تانى لما تفتكر معاملة والدك (والدتك) ليك وانت صغير ؟

١١٤ – والدك (والدتك) كان بيشترى اللعب واللبس الجديد لواحد بس من اخواتك ويهمل التانيين ؟

١١٥ – والدك (والدتك) ما يحبش حد ينتقد سلوكك مهما كنت غلطان ؟

١١٦ ـ والدك (والدتك) ما يسامحكش ابدا على حاجة هو شايف انها غلط ؟

١١٧ ـ والدك (والدتك) كان بيقول لك ليه ما تخليكش فالح وناصح زى الاولاد التانيين ؟

١١٨ ـ كنت تتمنى يكون ليك والد تانى غير والدك (والدتك) ده ؟

١١٩ ـ والدك (والدتك) كان يمنعك تعمل حاجة مرة وفى مرة تانية يسيبك تعملها من غير ما يمنعك ؟

١٢٠ ـ والدك (والدتك) معودك انك تحاول تحل أى مشكلة تقابلك وما تسالوش الا اذا احتجت لمشورته ؟

١٢١ ـ اذا حصل وامتنعت عن الأكل كان والدك (والدتك) يفضل يحايل فيك عشان ترضى تاكل ؟

١٢٢ ـ تفتكر والدك (والدتك) كان قاعد لك للسقطة واللقطة زى ما بيقولوا (يعنى بيحاسبك على كل حاجة) ؟

١٢٣ ـ محصلش ان والدك (والدتك) وجهك لحاجة او نصحك نصيحة ؟

١٢٤ ـ والدك (والدتك) كان بيقول انك سببت له التعب ووجع الدماغ ؟

١٢٥ ـ كنت ساعات تتعب نفسك فى حاجة عشان تبسط بها والدك (والدتك) وبرضه مكنش يعجبه ؟

١٢٦ ـ والدك (والدتك) كان معلمك انك لازم تعمل اللى عليك عشان تاخد اللى ليك ؟

١٢٧ ـ لما كنت بتختلفوا انت واخواتك كان والدك (والدتك) بينحاز لواحد فيكم ضد الباقيين ؟

١٢٨ ـ والدك (والدتك) كان يقلق عليك قوى اذا مرضت ولو كان مرض بسيط ؟

١٢٩ ـ تحس بخوف لما تيجى تتكلم مع والدك (والدتك) ؟

١٣٠ ـ والدك (والدتك) كان سهل عليه انه يلومك انما مكنش يمدحك حتى لو عملت حاجة كويسة ؟

ملحق رقم (٥)
اختبار منيسوتا المتعدد الأوجه للشخصية
« مقاييس الصدق ، ومقياسى السيكاثينيا والفصام »

رقم مسلسل	رقم العبارة فى المقياس	
١	٣	استيقظ فى معظم الأحيان نشطا ومرتاحا .
٢	٨	حياتى اليومية مليئة بما يثير اهتمامى .
٣	١٠	أشعر كأن شيئا يقف فى حلقى (أشعر بغصة) معظم الوقت .
٤	١٤	أصاب بالإسهال مرة فى الشهر أو أكثر .
٥	١٥	أفكر من حين لآخر فى أشياء هى من القبح بحيث لا يمكن التحدث عنها .
٦	١٧	والدى رجل طيب .
٧	٢٠	إننى قانع بحياتى الجنسية كما هى الآن .
٨	٢٢	تنتابنى أحيانا نوبات من الضحك والبكاء لا أستطيع مقاومتها .
٩	٢٧	تسيطر على روح الشر فى بعض الأحيان .
١٠	٣٠	أشعر برغبة أحيانا فى السب .
١١	٣١	تنتابنى الأحلام المزعجة مرة كل عدة ليال .
١٢	٣٢	أجد صعوبة فى أن أركز ذهنى فى عمل أو مهمة .
١٣	٣٤	تنتابنى الكحة فى معظم الأوقات .
١٤	٣٥	لو لم يضمر الناس العداوة لى لكنت أكثر نجاحا بكثير مما أنا عليه .

رقم مسلسل	رقم العبارة في المقياس	
١٥	٣٦	قليلا ما ينتابنى القلق على صحتى .
١٦	٣٩	أشعر أحيانا برغبة فى تحطيم الأشياء .
١٧	٤٠	أفضل فى جميع الأوقات أن أجلس وأسترسل فى أحلام اليقظة على أن أقوم بأى عمل آخر .
١٨	٤١	مرت بى فترات تقدر بالأيام وأحيانا بالأسابيع أو الأشهر فقدت فيها القدرة على الاهتمام بما حولى وذلك لأننى لم أستطع مواصلة نشاطى .
١٩	٤٢	أسرتى لا تميل إلى العمل الذى اخترته (أو العمل الذى أنوى اتخاذه مهنة لى طوال حياتى) .
٢٠	٤٥	لا أقول الصدق دائما .
٢١	٤٧	أشعر كل أسبوع – أو أقل – بسخونة تعم جسمى فجأة وذلك دون ما سبب ظاهر .
٢٢	٤٨	عندما أكون مع الناس يضايقنى أن أسمع أشياء جد غريبة .
٢٣	٤٩	حبذا لو تلغى معظم القوانين .
٢٤	٥٠	أشعر فى بعض الأحيان بأن روحى تفارق جسدى .
٢٥	٥٢	أفضل أن أتجاهل أصدقاء المدرسة أو المعارف الذين لم أراهم منذ مدة طويلة ، إلّا إذا بادرونى هم بالكلام .
٢٦	٥٣	أعتقد أن رجل الدين يستطيع أن يشفى الأمراض عن طريق الصلاة ووضع يده على رأس المريض .

رقم مسلسل	رقم العبارة في المقياس	
٢٧	٥٤	إن معظم الذين يعرفوننى يحبوننى .
٢٨	٥٦	عندما كنت صغيرا ، فصلت من المدرسة مرة أو أكثر بسبب تمردى وعصيانى .
٢٩	٦٠	لا أقرأ كل مقال افتتاحى فى الجريدة اليومية .
٣٠	٦٥	أحب والدى .
٣١	٦٦	أرى حولى أشياء وحيوانات وأناس لا يراهم غيرى .
٣٢	٦٧	أتمنى لو كنت سعيدا كما يبدو الآخرون .
٣٣	٧١	أعتقد أن كثيرا من الناس يبالغون فى تصوير سوء حظهم كى ينالوا عطف الآخرين ومساعدتهم .
٣٤	٧٥	ينتابنى الغضب أحيانا .
٣٥	٧٦	أشعر بالحزن والانقباض فى معظم الأوقات .
٣٦	٨٣	أعتقد أن هناك فرصة كبيرة للنجاح أمام كل شخص يستطيع أن يعمل بجد ويرغب فى ذلك .
٣٧	٨٥	أعجب إعجابا شديدا فى بعض الأحيان بالممتلكات الشخصية كالأحذية والقفازات الخ ، لدرجة أننى أرغب فى العبث بها أو سرقتها بالرغم من أنها لا تصلح لى .
٣٨	٨٦	من المؤكد أننى قليل الثقة بنفسى .
٣٩	٨٩	إقناع الناس بالصواب يتطلب مجهودا كبيرا .
٤٠	٩٠	أؤجل إلى الغد فى بعض الأحيان ما يجب أن أعمله اليوم .

رقم مسلسل	رقم العبارة في المقياس	
٤١	٩٤	أعمل أشياء كثيرة أندم عليها فيما بعد .
٤٢	٩٦	مشاجراتى قليلة جدا مع أفراد عائلتى .
٤٣	٩٧	تنتابنى أحيانا رغبة جامحة فى القيام بعمل يضر الآخرين أو يصدمهم .
٤٤	١٠٢	أشد المعارك عندى هى المعركة بينى وبين نفسى .
٤٥	١٠٣	لا أشكو تقلصا فى العضلات وإن فعلت فنادرا .
٤٦	١٠٤	يبدو أننى لا أهتم بما يحدث لى .
٤٧	١٠٥	يضايقنى أحيانا أن تسوء صحتى .
٤٨	١٠٦	أشعر فى معظم الأحيان أننى قد ارتكبت خطأ أو أتيت شرا .
٤٩	١١٢	غالبا ما أجد من الضرورى أن أدافع عما أعتقد أنه صواب .
٥٠	١١٣	أعتقد أنه من الواجب أن تفرض القوانين على الناس فرضا .
٥١	١١٥	أعتقد فى الحياة الآخرة .
٥٢	١١٩	لم يتغير صوتى عما كان عليه (فلم يعد أسرع أو أبطأ أو أكثر حشرجة أو أحسن من ذى قبل) .
٥٣	١٢٠	لا أهتم بمراعاة آداب المائدة فى منزلى كما أهتم بمراعاتها خارج المنزل .
٥٤	١٢١	أعتقد أن هناك مؤامرة تدبر ضدى .

رقم مسلسل	رقم العبارة في المقياس	
٥٥	١٢٢	يبدو أننى لا أقل نباهة أو قدرة عن معظم الناس المحيطين بى .
٥٦	١٢٣	أعتقد أن هناك من يتتبعنى .
٥٧	١٢٤	معظم الناس يستخدمون وسائل ملتوية للحصول على كسب أو منفعة بدلا من أن يتركوا الفرصة تضيع عليهم .
٥٨	١٢٩	لا أستطيع أن أرى فى أغلب الأحيان سببا لغضبى أو نقمتى على الحياة .
٥٩	١٣٤	تتوارد الأفكار فى ذهنى أحيانا بأسرع مما أستطيع أن أعبر به .
٦٠	١٣٥	من الجائز أن أدخل السينما دون أن أدفع ثمن التذكرة إذا تأكدت من أن أحدا لن يرانى .
٦١	١٣٨	النقد أو اللوم يجرحان شعورى إلى حد كبير .
٦٢	١٣٩	أشعر فى بعض الأحيان كما لو كان من الضرورى أن أوذى نفسى أو أى شخص آخر .
٦٣	١٤٢	أشعر فى بعض الأحيان شعورا قويا أننى عديم الفائدة .
٦٤	١٤٦	تنتابنى رغبة ملحة فى التجول بحيث لا أشعر بالسعادة إلا عندما انفذ هذه الرغبة فأتجول أو أسافر .
٦٥	١٤٨	أننى أفقد صبرى إذا ما قاطعنى الناس أثناء اشتغالى بأمر هام .
٦٦	١٥٠	أفضل الكسب على الخسارة فى اللعب .

رقم مسلسل	رقم العبارة فى المقياس	
٦٧	١٥١	أعتقد أن بعض الناس يحاول أن يدس السم لى .
٦٨	١٥٢	أنام فى معظم الليالى دون أن تضايقنى الأفكار .
٦٩	١٥٦	مرت بى فترات كنت أقوم فيها بأفعال دون أن أعرف بعد ذلك ماذا كنت أفعل .
٧٠	١٥٧	أشعر بأننى كثيرا ما عوقبت بدون سبب .
٧١	١٥٩	لم أعد أفهم ما أقرأ بنفس الدرجة التى كنت أفهم بها سابقا .
٧٢	١٦٠	لم أشعر فى يوم من الأيام بأننى أحسن مما أنا عليه الآن .
٧٣	١٦٤	أحب أن أدرس الأشياء التى أشتغل بها وأن أقرأ عنها .
٧٤	١٦٥	أحب أن أتعرف على الناس المهمين لأن ذلك يشعرنى بالأهمية .
٧٥	١٦٨	أشعر أن عقلى مختل .
٧٦	١٦٩	لا أخشى التعامل بالنقود .
٧٧	١٧٠	لا يهمنى ما يظنه الناس عنى .
٧٨	١٧١	يضايقنى أن أقوم بدور المهرج فى حفلة حتى ولو كان الآخرون يقومون بنفس الشىء .
٧٩	١٧٧	أمى سيدة طيبة .
٨٠	١٧٨	يبدو أن ذاكرتى لا بأس بها .
٨١	١٧٩	الأمور الجنسية تثير عندى القلق .
٨٢	١٨٠	أجد صعوبة فى التحدث مع الناس إذا كانت معرفتى بهم حديثة .

رقم مسلسل	رقم العبارة في المقياس	
٨٣	١٨٢	أخشى أن يطير صوابى .
٨٤	١٨٣	إننى ضد مسألة إعطاء النقود للشحاذين .
٨٥	١٨٤	أسمع فى العادة أصواتا دون أن أعرف مصدرها .
٨٦	١٨٥	سمعى لا يقل جودة عن سمع معظم الناس .
٨٧	١٨٧	لم يحدث أن فقدت يداى اتزانهما أو مهارتهما .
٨٨	١٨٩	أشعر فى معظم الأوقات بضعف عام .
٨٩	١٩٢	لم يحدث أن وجدت صعوبة فى حفظ توازنى فى المشى .
٩٠	١٩٤	تحدث لى نوبات لا أستطيع فيها أن أسيطر على حركاتى أو على كلامى . وإن كنت أشعر بما يدور حولى .
٩١	١٩٥	ليس كل من أعرفه أحبه .
٩٢	١٩٦	أحب أن أزور الأماكن التى لم تسبق لى رؤيتها .
٩٣	١٩٧	يحاول بعض الناس أن ينهبنى .
٩٤	١٩٩	يجب أن يتعلم الأطفال جميع الحقائق المتعلقة بالنواحى الجنسية .
٩٥	٢٠٠	أعتقد أن هناك من يحاول أن يسرق أفكارى أو نتائج أعمالى .
٩٦	٢٠٢	أعتقد أنى شخص منحوس .
٩٧	٢٠٥	مرت على أوقات كان من المستحيل على فيها أن أمنع نفسى عن سرقة أو خطف شىء .
٩٨	٢٠٦	أعتقد أننى أشد تدينا من معظم الناس .

رقم مسلسل	رقم العبارة في المقياس	
٩٩	٢٠٩	أعتقد أن ذنوبى لا يمكن أن تغتفر .
١٠٠	٢١٠	كل شيء فى نظرى سواء .
١٠١	٢١١	أستطيع أن أنام أثناء النهار ولكن ليس أثناء الليل .
١٠٢	٢١٢	أهلى يعاملونى كما يعامل الطفل لا كما يعامل الراشد .
١٠٣	٢١٥	تعاطيت المشروبات الروحية بكثرة .
١٠٤	٢١٧	غالبا ما أجد نفسى قلقا على أمر من الأمور .
١٠٥	٢١٨	لا يضايقنى أن أرى الحيوانات تتعذب .
١٠٦	٢٢٠	أحب والدتى .
١٠٧	٢٢٥	أحب أن (أدردش) قليلا من حين لآخر .
١٠٨	٢٢٧	قيل لى أننى أمشى أثناء النوم .
١٠٩	٢٣٤	أغضب بسهولة ولكن سرعان ما أعود إلى حالتى الطبيعية .
١١٠	٢٣٨	تمر بى فترات من عدم الاستقرار بحيث لا أستطيع أن أمكث طويلا فى مقعدى .
١١١	٢٤١	أحلم عادة بأشياء أفضل أن أحتفظ بها لنفسى .
١١٢	٢٤٥	والدى وعائلتى يبالغون فى تصوير عيوبى .
١١٣	٢٤٦	تظهر حبوب حمراء على رقبتى فى معظم الأوقات .
١١٤	٢٤٧	عندى من الأسباب ما يجعلنى أعارض فى بعض أفراد عائلتى .
١١٥	٢٥١	تصيبنى نوبات يتوقف فيها نشاطى ولا أشعر فيما يدور حولى .

رقم مسلسل	رقم العبارة في المقياس	
١١٦	٢٥٢	أعتقد أن الناس لا يعبأون بما يحدث للآخرين .
١١٧	٢٥٥	قد يحدث أن أعطى صوتى أحيانا لأشخاص لا أعرف عنهم إلا القليل .
١١٨	٢٥٦	الشيء الوحيد الذى يثير اهتمامى فى الجرائد ، أو المجلات هو الجزء الفكاهى .
١١٩	٢٥٧	أتوقع عادة أن أنجح فيما أقوم به .
١٢٠	٢٥٨	أعتقد بوجود الله .
١٢١	٢٥٩	أجد أن من الصعب على أن أبدأ عملا من الأعمال .
١٢٢	٢٦٦	يهتاج شعورى مرة أو أكثر فى الأسبوع .
١٢٣	٢٦٧	أجد صعوبة فى التفكير فى موضوعات مناسبة للحديث ، عندما أكون فى وسط مجموعة من الناس .
١٢٤	٢٦٩	يمكننى بسهولة أن أخيف الناس منى وأفعل ذلك أحيانا للتسلية .
١٢٥	٢٧٢	أشعر فى بعض الأحيان أننى مملوء نشاطا .
١٢٦	٢٧٣	أفقد الإحساس فى منطقة أو أكثر من جلدى .
١٢٧	٢٧٥	أشعر أن شخصا ما يسيطر على عقلى .
١٢٨	٢٧٦	أجد متعة كبيرة مع الأطفال .
١٢٩	٢٨١	لا أشعر غالبا بطنين أو رنين فى أذنى .
١٣٠	٢٨٢	أشعر من حين لآخر بكراهية نحو أفراد أسرتى التى أحبها فى العادة .
١٣١	٢٨٥	أضحك أحيانا من النكت التى قد تخرج عن حدود اللياقة .

رقم مسلسل	رقم العبارة في المقياس	
١٣٢	٢٨٦	أنني أسعد ما أكون عندما أكون وحيدا .
١٣٣	٢٨٨	تزعجني نوبات من الإغماء والقيء .
١٣٤	٢٩٣	حدث أحيانا أن شعرت بأن شخصا ما يدفعني إلى القيام بأعمال عن طريق تنويمي مغناطيسيا .
١٣٥	٢٩٣	أشعر أن شخصا ما يحاول أن يؤثر على عقلي .
١٣٦	٢٩٦	تمر على فترات أشعر فيها بانشراح دون ما سبب ظاهر .
١٣٧	٢٩٧	أتمنى ألا تضايقني الأفكار الجنسية .
١٣٨	٣٠١	الحياة صعبة لي في معظم الوقت .
١٣٩	٣٠٢	لم يحدث أن وقعت في مأزق لأسباب تتعلق بالسلوك الجنسي .
١٤٠	٣٠٣	أنني شديد الحساسية بالنسبة لبعض الموضوعات لدرجة أنني لا أستطيع التحدث فيها .
١٤١	٣٠٤	كنت أجد وأنا في المدرسة أن من الصعب علي أن أتحدث أمام الفصل .
١٤٢	٣٠٦	إنني أحصل على كل ما أستحقه من العطف .
١٤٣	٣٠٧	أرفض الاشتراك في بعض الألعاب التي لا أجيدها .
١٤٤	٣٠٨	أرغب بشدة أحيانا في مغادرة المنزل .
١٤٥	٣٠٩	أشعر أنني أكون صداقاتي بنفس السرعة التي يكون بها الآخرون صداقاتهم .
١٤٦	٣١٠	أنني راضي عن حياتي الجنسية بوجه عام .
١٤٧	٣١١	ارتكبت بعض السرقات البسيطة عندما كنت طفلا صغيرا .

رقم مسلسل	رقم العبارة فى المقياس	
١٤٨	٣١٢	أكره وجود الناس حولى .
١٤٩	٣١٥	أنا واثق من أننى مظلوم فى هذه الحياة .
١٥٠	٣١٦	أعتقد أن كل شخص تقريبا قد يكذب لتجنب الوقوع فى المآزق .
١٥١	٣١٨	حياتى اليومية مملوءة بما يثير اهتمامى .
١٥٢	٣٢٠	كثير من أحلامى يتعلق بالأمور الجنسية .
١٥٣	٣٢١	من السهل أن أحرج .
١٥٤	٣٢٢	المال والعمل يثيران القلق عندى .
١٥٥	٣٢٣	مررت بخبرات غاية فى الغرابة .
١٥٦	٣٢٤	لم أقع فى حب أى شخص .
١٥٧	٣٢٥	إن ما قام به بعض أفراد أسرتى أثار فىّ الفزع .
١٥٨	٣٢٨	أجد صعوبة فى أن أركز ذهنى فى عمل أو مهنة ما .
١٥٩	٣٢٩	أحيانا ما أفقد قدرتى على الكلام أو يتغير صوتى حتى ولو لم أكن مصابا بالبرد .
١٦٠	٣٣٠	لم يحدث أن أصبت بالشلل أو أصيبت عضلاتى بأى ضعف غير عادى .
١٦١	٣٣١	لو لم يضمر لى الناس العداوة لكنت أكثر نجاحا بكثير مما أنا عليه الآن .
١٦٢	٣٣٢	أحيانا ما يحتبس صوتى أو يتغير حتى ولو لم أكن مصابا بالبرد .
١٦٣	٣٣٣	يبدو أنه لا يوجد من يفهمنى .
١٦٤	٣٣٤	أشم أحيانا روائح غريبة .
١٦٥	٣٣٥	لا أستطيع أن أركز فكرى فى موضوع واحد .

رقم مسلسل	رقم العبارة في المقياس	
١٦٦	٣٣٦	من السهل أن ينفذ صبرى مع الناس .
١٦٧	٣٣٧	غالبا ما أشعر بالقلق على شيء أو شخص ما .
١٦٨	٣٣٩	أتمنى الموت فى معظم الأحيان .
١٦٩	٣٤٠	يتهيج شعورى فى بعض الأحيان لدرجة أنه يتعذر على النوم .
١٧٠	٣٤١	يصبح سمعى أحيانا مرهفا لدرجة تضايقنى .
١٧١	٣٤٢	أنسى ما يقال لى فى الحال .
١٧٢	٣٤٣	غالبا ما أتوقف وأفكر قبل أن أعمل حتى فى الأمور التافهة .
١٧٣	٣٤٤	غالبا ما أعبر الطريق لأتحاشى مقابلة شخص ما .
١٧٤	٣٤٦	عندى عادة عد الأشياء غير الهامة كلمبات الكهرباء فى الطريق أو ما إلى ذلك ؟
١٧٥	٣٤٩	عندى أفكار غريبة غير عادية .
١٧٦	٣٥٠	أسمع أصواتا غريبة عندما أكون بمفردى .
١٧٧	٣٥١	أقلق وأضطرب عندما أضطر إلى القيام برحلة صغيرة بعيدا عن المنزل .
١٧٨	٣٥٢	حدث أن خفت من أمور أو من أشخاص كنت أعلم أنهم لا يستطيعون أن يضرونى .
١٧٩	٣٥٣	لا أشعر بخوف من الدخول بمفردى فى حجرة بها أناس يتحدثون .
١٨٠	٣٥٤	أخاف أن أستخدم سكينا أو أى شيء حاد أو مدبب .
١٨١	٣٥٥	أجد متعة أحيانا فى إيذاء الأشخاص الذين أحبهم .

رقم مسلسل	رقم العبارة فى المقياس	
١٨٢	٣٥٦	أجد صعوبة فى تركيز تفكيرى .
١٨٣	٣٥٧	حدث أن امتنعت عدة مرات عن القيام بعمل ما لاعتقادى فى ضعف قدرتى على القيام به .
١٨٤	٣٥٨	تطرأ على فكرى أحيانا كلمات بذيئة أو مخجلة لا أستطيع التخلص منها .
١٨٥	٣٥٩	تستولى على أحيانا فكرة تافهة وتظل تضايقنى عدة أيام .
١٨٦	٣٦٠	يحدث فى كل يوم تقريبا ما يسبب لى الفزع .
١٨٧	٣٦١	أميل إلى أن آخذ الأشياء مأخذ الجد .
١٨٨	٣٦٢	إنى أكثر حساسية من معظم الناس .
١٨٩	٣٦٣	حدث أحيانا أن استمتعت بإيذاء بعض أحبائى لى .
١٩٠	٣٦٤	يقول الناس عنى أشياء مهينة ووضيعة .
١٩١	٣٦٦	أشعر فى معظم الأحيان بالوحدة حتى ولو كنت مع الآخرين .
١٩٢	٣٧٤	يبدو أحيانا أن عقلى يعمل ببطء أكثر من المعتاد .
١٩٣	٣٨٣	يخيب الناس عادة ظنى ورجائى .
١٩٤	٣٩٧	مرت بى فترات شعرت فيها بأن المشكلات قد أخذت تتراكم بشكل تعذر معه حلها .
١٩٥	٣٩٨	كثيرا ما قلت لنفسى (يا ليتنى عدت طفلا مرة أخرى) .
١٩٦	٤٠٦	غالبا ما قابلت أشخاصا من المفروض أنهم خبراء ولكنهم لم يكونوا أحسن منى .
١٩٧	٥٠٢	أحب أن أعرف الناس بموقفى من الأمور .

الملحق رقم (٦)
استجابات المفحوصين على اختبار تفهم الموضوع

أولًا : قصص الفصاميين :

الحالة الأولى :

اللوحـــة 2 :

« فؤاد » طالب فى الابتدائية يحلم دائما بآلة موسيقية « الكمان » لأنه يجيد العزف على الآلة فى المدرسة ، حيث يلقنه مدرس الموسيقى عليها ألحانا جميلة يعزفها فى الحفلات المدرسية ، وفاز بجائزة أعطاها له ناظر المدرسة ... وقد علم أبوه بما ناله ابنه من جوائز ، فقرر أن يفاجىء ابنه فى حفلة عيد ميلاده بجائزة الكمان ، وقد سر جدا عندما أخذ الهدية ، وعندما ذهب فؤاد إلى المدرسة فى اليوم التالى قال لمدرس الموسيقى على الهدية ، فسر المدرس وأعطاه نوتة موسيقية للحن يتدرب عليه فى المنزل ، وفى المنزل أخذ فؤاد يتدرب على اللحن حتى يتقنه جيدا ، وعندما مل التدريب أخذ ينظر للهدية وهو يحس بكثرة تمرينه حتى يتقن اللحن الجديد ليصل فى النهاية إلى ملحن كبير تسمعه البلاد ، ويصبح مشهورا ناجحا فى عمله الموسيقى .

اللوحـــة2 :

« لوسى » فتاة جميلة تعيش فى قرية صغيرة ، تذهب للمدرسة كل يوم تستذكر درسها بجد وتأمل أن تحقق لأهلها الحياة الرغدة حيث يعمل أخوها عبدا لها فى حقل بجوار المنزل يرعى الحيوانات ويحرث الأرض .

والأم تعد لهم الطعام كل يوم وتأمل أن يزول سواد الحياة وتختفى دمعة الذل من على الجفون ، وهكذا يأمل كل فرد من أفراد العائلة فى الحياة السعيدة والخلاص من العبودية والامتهان .

اللوحـــةM 3 B :

« سهير » فتاة جميلة اشتغلت فى وظيفتها وهى كاتبة أو محاسبة وكانت تأخذ ما لديها من الأعمال التى لم يكف وقت عملها لأدائه إلى المنزل ، وكانت تحب زميلا فى عملها ، تذكرته بعد تأدية ما لديها من أعمال تخص عملها ، وكانا قد تواعدا على اللقاء ، ولكن الميعاد مر دون أن تذهب ، فمالت برأسها على الكنبة نادمة على ضياع الميعاد .

اللوحـــة5 :

« سنية » خادمة فى قصر أحد الأعيان وتدخل إحدى الغرف لعلها تجد ما تستطيع أن تحتفظ به حيث وجدت نفسها وحدها فى القصر ، وهى تستطلع ما تراه جميلا حيث إنها جديدة فى عملها ، وتجيد القراءة وتحبها ، لذلك فهى تأمل أن تجد قصة أو كتابًا تتسلى به فى وحدتها .

اللوحـــةM 6 B :

« وحيد » رجل ملتزم صارم مجد فى عمله يحب أمه وإخوته ، وقع فى ضائقة مالية حيث اقترض من أحد أصدقائه ، ولكنه عجز عن سد احتياجاته ، الحالة التى لم يقع فى مثلها من قبل ، فأباح لأمه ، وطلب منها أن تسانده ماليا ، فعندما علمت بأمر هذا المال المقترض رفضت أن تعطيه ، فغضب وهدد بالخروج من المنزل ، ولكن حنان أمه يستميله ويضعفه عما قد عزم عليه .

اللوحـــةM 7 B :

« فريد » رجل عجوز له شنب غليظ وهو مدرس فى الجامعة فى كلية الهندسة يبحث فى علوم الطاقة والذرة ، ويأمل فى اكتشاف نظريات جديدة تهم عالمنا المعاصر ، وقد أصر على كتمان السر حتى يصل فى النهاية إلى اكتشافه العظيم ، وقد قابل فى طريقه إلى العمل أحد زملائه فسأله عن سر اهتمامه بأبحاثه وكتمانه لأسرارها ، فاضطر أن يبوح ببعض علمه الذى يكتمه ، وفى اليوم التالى ذاع صيته فى الجامعة ، وفوجىء فريد بأنه قد انتهى من أبحاثه ناجحا فى اكتشاف الغموض ، ونال جائزة تقدير من الدولة فى عيد العلم ، وحظى بتقدير زملائه وطلابه .

اللوحـــة 8 B M :

« محب » طالب فى بور سعيد اشترك مع الفدائيين أثناء العدوان الثلاثى ، واستطاع أن يخطف زملاؤه أحد قادة العدو ، وقد أصيب بالجراح ، وذهب به إلى الطبيب ليعالجه من الإصابات ، وحتى تظهر شهامة العرب خالصة عظيمة ، وهذا من شيمهم .

اللوحـــة 10 :

« وحيد » بحار على سفينة تجوب البحار والمحيطات بحثا عن الأسماك ، وقد غاب عن بيته ثلاثة أشهر ، وعندما عاد كانت عودته فرحا لأهل بيته حيث رأى زوجته وأولاده ، وكان اللقاء مثيرا للدموع من طول الغيبة ، عانقته زوجته وتعشمت أن يكون آخر مرة يرحل فيها بعيدا عن بيته حيث قال لها سأفتح دكانا لتجارة الأقمشة ، وبذلك قضى على آلام الفراق والبعد عن الأهل والأحبة .

اللوحـــة 12 M :

« جابر » طالب مؤدب محب لعلومه يهوى الحياة ، ويأمل أن يحقق أمنيته فى الحياة ، وهو أن يصير مهندسا ، ويحضر إليه عديد من جيرانه الصغار لاهتمامه بعمله ، وفى مرة أحس بصداع وآلام فى ظهره فاعتقد أنها آلام نفسية وذهب لطبيب الأعصاب ، فاحتار الطبيب فى أمره فنومه تنويما مغناطيسيا حتى يعلم بالأشياء الغامضة التى يخفيها « جابر » فوجد أنها ناتجة عن مأساة اجتماعية حيث مات أبوه وهو صغير وربته أمه ثم تزوجت بآخر ، فكان طبيعيا أن تكون الحياة التى عاشها وقاومها صعبة ، وكان تفوقه هو النتيجة الطبيعية أو المحصلة المفروضة . والحمد لله قد استطاع أن يكتشف سر آلامه ونجح فى إزالة الصعوبات التى تواجهه بفضل وعى الطبيب ، والطالب « جابر » الذى استطاع أن ينهى تعليمه ويحقق أمنيّته بفضل إصراره وكفاحه .

اللوحـــة 13 M F :

« خالد » طالب مجد فى دراسته ، ولكن حرصا على زيادة قوته أخذ درسا

خصوصيا فاختلط مع فتيات فى سنه واستطاع أن يصادق فتاة جميلة ، وكانا يتناقشان فى المسائل والتمرينات فى المواد الدراسية ، وفى يوم ما اتفقا على اللقاء للنزهة فى يوم العطلة المدرسية ، وفى مرة من المرات أحس بقوة وحرارة العلاقة بينهما فذهبا إلى مكان للغرام بكتب وكراريس الدرس الخصوصى ، ومارسا الفعل الفاضح رغما عن إرادتهما ولكنه الحب وعدم الرقابة من الأهل ، وفى هذا المكان أحس بالندم واحمرت وجنتاه و لم يستطع أن يتحرك من مكانه وأخذ يدب بيديه على المنضدة بينما الفتاة الجميلة ذات العشرين ربيعا مهتزة فى كلماتها والدموع تنهمر من عينها وشعور الندم فى كل من الاثنين ، وفاجأهما أبوه فلطمه وأرغمه على الزواج بها ليستر فعلته الفاضحة .

الحالـة الثانيـة :

اللوحـــة 1 :

طالب اسمه سمير ، طالب فى معهد الموسيقى – خرج من المعهد ومعه آلة يحملها تحت إبطه ، وذهب إلى منزله مسرورا ليختلى بها ويصارحها بكل خلجات نفسه الإنسانية ، امسك النوته الموسيقية يراجع التدوين الموسيقى ، وفجأة أمسكها بيديه ليجد أن الوتر الثالث متدليا منها ، وحار فى أمرها ماذا يفعل ؟ جلس هادئا أمام النوتة والكمان ، يدعو الله أن يفيض عليه بالنجاح فى عزف النوتة التى ظل ينشد الاختلاء بالكمنجة كى يعزفها فى لحنها الدائم ، وظل يبحث فى أدوات الكمان الخاصة به حتى وجد المفك وخيط قديم عنده فأمسكه فى حنو بالغ ، وقطع منه طول الوتر وبدأ يربط طرف الخيط بعظم الكمان أو بجسم الكمان ، وظل يقيس أطوال الأوتار الملائمة لتغطية أنغام السلم الموسيقى بدرجته العالية ، ثم أراحها جانبا على الترابيزة ، وأمسك النوتة الموسيقية ليقرأها متلذذا بنغماتها المتوقعة عند العزف ، واستراح قليلا على المقعد والكمان بجانب الترابيزة واستمر فى تأمله فى النوتة . إنه يشعر بالسعادة عندما اكتمل لديه ما أراد ووجدها طوع بنانه فى استكانة واطمئنان بين راحتيه ، وأمسك القوس وبدأ يحنو به على الأوتار ، فاكتملت أسرة الأوتار فى كيانه ، مما شع فى قلبه الدفء بعزف النوتة الجديدة .

اللوحـــة 2 .

أسرة ـ المنظر يدل على أنه فى الساعة الثامنة صباحا ، وقد أضاءت الشمس الكون وغمرته بشعاعها ، فالابنة نهضت وجهزت أدوات المعهد التى هى طالبة به ، فوجدت أخاها قد سبقها إلى الحقل هو وحصانه والمحراث لتخطيط الأرض ثم بذر البذور ، والأم تقف وتشرف على بذر البذور وتدلى بملاحظاتها لها وله من أجل أن يستمر فى العمل ، ولاح فى الأفق مجرى البحر والصخور فى الشاطىء الآخر والتعبيرات الجدية تبدو واضحة جلية على الأم ، والصرامة تبدو على الفتاة ، فالابنة تحسد أمها على ما هى فيه من حسن إدارة للأسرة ولا ترى ما تراه أمها من أنها فى جانب المسئولية الملقاة على عاتقها وهى مسئولية المنزل ليعودا فيجدا سبل الراحة مهيئة لهم وقت الأصيل .

أما شعور الابن فهو يتحدث مع فرسته التى تجر المحراث ، وينشد أن تنهى الأمر فى عجلة من أمرها ولا تجيبه لطلبه ،إن لها مطالب أخرى وهى أن ترتاح كل فترة ، وحين يفكر فى أمه وأنها تبذل جهدا مضاعفا تتداركه الرجولة قائلة له أنه يجب أن يتحمل أكثر فأكثر .

وما بين الكوخين توجد خراف ونعاج تابعة للمنزل ، أما هو فيفكر فى أخته ويحسدها أنها بعيدة عما هو فيه ، إنه لا يشعر بما تكابده من مجهود الدرس العنيف الذى يجب أن يكلل بالمراجعة والدقة حتى لا تتأخر عن زميلاتها فى سباق الحياة ، وهى تراه لا يتعب ، فهو يسير خلف الفرس فى المحراث ، فماذا يفعل لها . هى تعتقد أنه لا يبذل جهدا إذا هى لا تشاركه فى الأرض حيث الحياة الجديدة بالرى بعد الحرث ونقاء الأرض ونقاء البذور ونقاء الأرض من البذور الغريبة الذى يتم بين يديه بمعاونة أمه ، أما الأم فدورها قبل الطبيخ بالمنزل هو أن تشترى ما تحتاج إليه من السوق ، وبذا يبدأ النهار ، وفى النهاية تقول له أنها فى موسم الحرث الماضى تعبت فى الأرض أكثر مما تعبت أنتِ ، ووقفة الأم تظهر كيف أن الأسرة تكون صلبة بالأم .

اللوحـــة 3 BM :

يمكن تسمية هذه الصورة « دفاع عن النفس » دى واحدة طبعا ، مش

كدة ؟ (يشير بيديه على حدود الصورة) .. التقيا صدفة وجمع بينهما حديث شيق طويل يحدث بين الأصدقاء ، فى حفل قصير عنوانه « عيد ميلاد أحد الأصدقاء » ، وكان فى نهاية الحفل من هو ثمل للنهاية ، أخذ المدعوون يخرجون رويدا رويدا وظل هو فى الدعوة وما هى إلا لحظات حتى أصبحت خالية إلا منهما ، وظل يتثاقل عليها ويتثاقل ويتثاقل حتى أوشك أن يعتدى عليها ، فأطلقت من مسدسها طلقتين فى رجليه ، مما حدا به أن يسقط على الأرض وراعها المنظر . وسقط مترنحا لا كرسيا يقى جسمه شر السقوط ، فانهارت وأسندت رأسها على يدها وسقط المسدس من يدها وظلت كالمغشية عليها حتى أتى أصحاب الدار ، فاستدعوا الطبيب وانتقل هو إلى المستشفى ، أما هى فظلوا يوقظونها بالمنبهات البسيطة كالنشادر ، وأتى البوليس ليحقق فى صدا الطلقتين ، فاعتبر دفاعا عن النفس إلى أن يشفى المريض المصاب .

اللوحـــة ٥ :

من المطبخ سمعت « سلوى » صوت تآكل فى الخشب بأسنان تقرضها مما تسبب فى عدم راحتها بالمطبخ ، فجاءت مسرعة لمصدر الصوت وراعها المنظر السائد بالهدوء والسكون بالرغم من تواجد هذه القرقضة فى هذه الحجرة ، ظلت تبحث بأعينها فى البوفيه بعد أن أغلقت الباب ونقلت الأباجورة على البوفيه لتنشر أشعتها فيما يخص البوفيه والكتب التى تعلوه ، ووضعت قصرية الزهور فى منتصف الترابيزة الخشبية التى هى قطعة فنية راقية رائعة ، فهى ذات قرص دائرى علوى شطفت أربعة جوانب منها لتهبط بمفصلات فى كل جهة فتصبح فى حجم أقل مستطيل وحين يكتمل فتحها تصبح دائرة للطعام ، وظلت تبحث عنه فى أرجاء الحجرة ، فلم تتمكن ، فخرجت فى هدوء ، وأغلقت الباب ، وكان عندها سم للفأر ، ووضعته فى المكان الذى تشك فيه ووضعته بجوار مكان الكتب وأغلقت الحجرة وذهبت إلى المطبخ ثانية ، وما هى إلا ساعة زمان وعادت فوجدته ممددًا بجوار اللقمة فارتاحت وفرحت بموته (يمكن أن تكون الترابيزة مستطيلة ومكان لمناقشة العلوم المدرسية) ويبدو على السيدة الجزع عندما دخلت الأوضة .

اللوحـــة 6 B M :

(دى كلامها قليل مش كتير) .. يمكن أن نعتبر أن هذه السيدة رئيسة فى العمل وهو جاء متأخرا ربع ساعة .. وهى تستجوبه ما الذى أخرك إلى هذا الوقت .. ، وأنا لم أتأخر فى الوقت عن عمد لكن المواصلات هى اللى أخرتنى (يخرج المفحوص مشط من جيبه ويمشط شعره) ، وتقول له لا تتأخر ثانية فهذا إنذار لك .

اللوحـــة 7 B M :

دا واحد وابوه .. منظر حلو قوى طبيعى مفيش فيه تكلف . يمكن أن نسميها « التصافى ما بين أب وابنه » إن فوران الشباب كان يغلى فى عروق الابن فحدا به أن يستقل عن أبيه فترة طويلة ، ويقف وحده ليثبت وجوده واستقلاله . وماتم من هذا الضعف جعله يعود إلى أبيه ثانية بعد هذا الفراق لينهل منه هذا المنهل العذب ، وهو الآن يشعر أن أباه أعطاه الفرصة بدون أن يصطدم به ، أما شعور الأب فلسان حاله يقول إن الابن لابد عائد إليه مهما طالت الغيبة ، وظل يعمل ليعود إليه ابنه ، إنه طريق طويل حتى يأذن الله فيما أراد .

اللوحـــة 8 B M :

وفى غمرة الليل سمع دوى هائل واتجهت المسامع إلى مصدر الصوت فوجدوا هرولة حيث تساقط أحدهم حين أصيب بعيار نارى فى احتفال بفرح بنت الجيران ، وكان أحد الموجودين طبيبا فهرولوا إليه فتحرك معهم متجها إلى المنزل حيث أرقده على سرير وحمى السلاح على النار وبدأ يتجه للجرح بأن خدره ببنج موضعى وانهمك فى إخراج الرصاصة وطلب خروج كل من معه ولم يبق إلا حامل المصباح والذى كان يمسك البندقية والعيار النارى صاحب الطلقة (وهو الشاب الذى فى مقدمة الصورة) . وظل يعمل على إخراج الرصاصة من الجانب الأيسر ما بين القلب والبطن وكان منظر المريض أو المصاب يدل على أنه ليس فى وعيه بالمرة ، أما الذى أطلق الرصاصة فكان

جامدا فى مكانه لا يدرى ماذا يفعل ؟ وهى من الناحية القضائية فعل غير مقصود (إصابة خطأ) وظل مشدوها على أن يشفى ويسامحه ، فلا يتطور الأمر ، وما هى إلا سويعات حتى بدأ المصاب يتكلم ، ويطلب بنفسه الماء والطعام ، فاستيقظ حين أدرك ما تم ، وأنه قد شفى حمدا لله .

اللوحـــة 10 :

دى أم وبنتها فى تعاطف وتواد وتراحم ليصلا إلى ما لا يمكن أن ينفصل ، وهو رباط البنوة ، فى شوق ولهفة لطوال الفراق تعبيرا عن خلجاتها وعن مكنوناتها بعد الفراق ، ويتمنون بطول اللقاء ، كل واحدة منهم بتشعر نحو التانية بالانتماء والرباط .

اللوحـــة 12 M :

دى منوم مغناطيسى بيسلب منها الإرادة عشان تقدر تخدمه بعد كده فى العلاج ، يعنى يستفيد منها فى العلاج ، واعتقد أنه طبيب وبينومها ليعالجها ويبذل المستحيل لعلاجها ولو كان المريض هيحس بشىء ضرر مكنش هيسلم للطبيب ، والمريض ولد مش بنت .

اللوحـــة 13 M F :

دى اوضة .. ودى ترابيزة وعليها كتب .. ترابيزة مش كبيرة قوى يمكن تكون مكتب لأنها مش باينه كويس .. ده واحد يمكن فى أجازته ونام مع مراته ، وبعدين قام يقرأ وحط إيده على وشه عشان الضوء ما يضايقشى عنيه ، وهو لابس وإن كان قالع الجاكته وسوف يقلع بعد ذلك ، والأرجح أنه كان نايم بلبسه ، لأنه لو كان قادم من حجرة أخرى لكانت مضاءة وإضاءتها تفيده فى الرؤيا بدون أن يحجب عينيه ، هو كان نايم معاها وبعدين قام يقرأ فى ضوء الأباجورة ، وهيه هاتعمل إيه ، نايمة هتسيبه يقرأ شوية وبعدين هيرجع ينام تانى – السرير زى ما يكون سرير سفرى صغير ، جايز يكون فيه سرير تانى وبيضموا الاثنين جنب بعض ويبقوا سرير واحد ، وهيه من ارتفاع درجة الحرارة بتنام عريانة وده جوزها .

الحالة الثالثة :

اللوحة 1 :

ده طفل بيبص على الكمان باشمئزاز ، معندوش أى فكرة يستعملها وبيطيل النظر إليها ، واضح أنه حاطط إيديه على ورقة ، وهو باين عليه متضايق ، مزاجه مش رايق ، مزاجه عكر ، مش عاوز يستعملها ومتشائم ، ودى حالة وقتيه .

اللوحة 2 :

تقريبا فتاة جامعية يبدو أن هيه عاوزه تعمل بحث على الناس دول بيصنعوا حبال أو بيعملوا شبكه ، وعاوزه تعمل معاهم بحث لكن متهيبة منهم لأنهم منصرفين عنها ، وده تقريبا الراجل جوز الست دى ، يمكن ابنهم بعد عنهم عاوزين يعرفوا حاجة عنه ومنتظرين ييجى قريبا . وهيه هتمشى ومش هتقعد تعمل البحث .

اللوحة 3 B M :

واحدة منهمكة فى البكاء « مسدس » ودى كانت بتحاول تنتحر .. ويبدو انها سئمت الحياة ، وعندها مشاكل ومش عارف هيه متجوزة أو مش متجوزة .. لكن يبدو انها متجوزة ، لأن مفيش حد حواليها من إخواتها وهيه بتعيط ، جواز غير موفق ، وهيه مش هتفكر تانى فى الانتحار ، وهتحاول تتقبل مشاكلها .

اللوحة 5 :

تقريبا واحدة ست كبيرة فى السن عندها خمسين أو فوق الخمسين وراجعة بيتها من مشوار وبعدين مش عاوزه تدخل ، سمعت صوت جوه خايفه يكون فيه حد أو حرامى أو بتنادى على حد جوه ، خايفه لأن بقها مقفول ، وبتفكر تقفل الشقة وتبلغ البوليس أو تتصل ببوليس النجدة من أقرب تليفون ، الشقة كده كئيبة رغم أن فيها أثاث ، لأن فيه بيوت أحيانا روحها ثقيلة رغم انها تكون جديدة ومتكلفة ، يبدو انها أجنبية مش مصرية أو راقصة فى ملهى أو خمرجية بتاع سهر .

اللوحـــة 6 B M :

تقريبا شاب ووالدته لأنها عجوزة ومتقدمة فى السن ، عندهم مشاكل وسارحين فى هذه المشاكل لأن مش لاقيين لها حل ، مشاكل عويصة زى ما يكون الراجل منتظر والده ، والست منتظرة جوزها ، وطال انتظارهم أو انه راح مشوار واتأخر فيه ، وهمه قلقانين عليه جدا ، أو بيطلعوا لربنا عشان يساعدهم انما ابنها غير كده ما بيفكرش فى ربنا ، انما هيه بتطلع لربنا .

اللوحـــة 7 B M :

تقريبا شاب صغير وابوه ، وهما الاثنين بيفكروا فى مشكلة . يبدوا ان أبوه هو اللى هيفاتحه فى المشكلة وهمه لسه بيفكروا ، ومشكلتهم تقريبا ان الوالدة توفيت ومين اللى هيحل محلها بعد كده ، ويبدو ان مفيش حد قاعد معاهم ، ويبدو ان الابن هيقتنع برأى الأب ، والأب بيحب الابن .

اللوحـــة 8 B M :

تقريبا شاب صغير بيفكر ان ابوه بيعمل عملية جراحية ، ويمكن ابوه يموت وخايف ان ابوه يموت ويسبب فراغ ، خايف ان ابوه هيعمل عملية جراحية ، إنما باين عليه الاطمئنان ان العملية هتنجح .. ودى بندقية محطوطة .. لا مش عملية جراحية .. الراجل اللى ماسك فى إيده حاجة حاده .. ده شبح والناس دول يمكن بيضربوا الراجل ده .. والولد عنده أمل ان ربنا ينقذه منهم .

اللوحـــة 10 :

يبدو أنه دى بنت وأمها ، والبنت بتشتكى من مشاكلها ، فيه خلاف بينها وبين جوزها ، والأم بتقول لها اهتدى بالله وعيشى كويس مع جوزك يبدو ان الأم بتحب البنت ، ولكن معقدة وجبانة ، البنت هيه اللى بتتغلب على أمها برأيها دايما ، والبنت هتعيش مع أمها ومش هترجع لجوزها على رغم إرادة الأم . لكن يمكن بعد كده ترجع تانى لبيتها وجوزها ، الأم باين عليها إنسانة جاهلة .

اللوحـــة 12 M :

تنويم مغناطيسى دى تقريبا ، مش عارف ، يبدو انها بنت راحت لطبيب نفسانى بيعمل لها تنويم مغناطيسى عشان عندها مشاكل ، وهو مخدش مجهود فى تنويمها ، وهوه بيحاول يساعدها ومش هيحاول يعتدى عليها لأنه راجل كبير فى السن ، ولأنه لو صغير فى السن يمكن كان حاول يبص يمين والا شمال . وكهان باين عليه انه مش مهتم .. ويبدو انه هيساعدها ، ومخلص لعمله وحاطط رجله اليمين بعيد عن رجلها ، مش ملاصقة لرجلها .. ويبد انه مفيش حد معاهم فى العيادة .. إنما هيه صغيرة من دور اولاده .

اللوحـــة 13 M F :

دى يبدو من أول وهلة انه راجل ارتكب أو اعتدى على واحدة من الساقطات ، ويبدو انه ندمان وزعلان ، وهيه باين عليها فتاة ساقطة . ويبدو انه فيه كتب دينية ، وهو ندمان وبيبص للقرآن وبيندم ، إنما هى فتاة هوى ، مش مراته ولا بيحبها لأنه يكاد يبكى ، والست صدرها كله باين ، وبعد ما يفوق هيطردها من البيت خالص .

ثانيًا : قصص العصابيين القهريين :

الحالة الأولى :

اللوحـــة 1 :

هو مش بيتأمل فى الكمنجة .. هو سارح فيها بس ، الكمنجة ناقص فيها حاجات .. إيدها الأخيرة مش كاملة ، الضوء مش جى على وشه كويس ، مش مخليه واضح .. وشه جامد زى حالاتى كده .. ومن سرحانه بيشغل نفسه بأى حاجة ، فأخذ الكمنجة اللى جت له هدية ، يمكن ، وبيحاول يلاق لنفسه حاجة يشغل نفسه فيها ، أو بيحاول يحس إن الوقت بتاعه له قيمة ، أو عاوز يقنع نفسه انه مش بيبص للورق وبس ، لأنه عاوز يشغل نفسه أو يعمل مشغول بالموسيقى ، إنما مش بيعزف وهو فضل قاعد كده للصبح أو يقوم يشوف حاجة تانية ويقعد فى ركن خامد أو يسمع مزيكا أو يشوف

تليفزيون ويسيبه من حكاية المذاكرة لأنها مش هتنفع طول ما هو سرحان ، وانصحه انه يروح لطبيب نفسانى زى أنا ما عملت .

اللوحـــة 2 :

صورة ملهاش معنى خالص .. إتنين ستات ، دى عمرها يختلف عن دى ، دى صغيرة ، إنما الكبيرة أجمل رغم إن بطنها كبيرة ، وفيه شخص فاكر نفسه فتوه ، نقدر نقول قصة على دول ، الصورة واضحة ان الأخ اللى ماسك الحصان صاحب الأرض الزراعية لأنه مكان ريفى وبيشوف شغله أثناء اليوم ، والست الكبيرة زوجته ، لأنها حامل مش بتقدر تقوم بالشغل بتصحى الصبح تلاقى أختها تراقب جوزها وتسيبهم وتروح عملها ، الراجل مشغول بعمله لا يفكر فى أشياء جانبية مش زى الست تفكيرها فى الولادة اللى همّ ، شكلها باين فى الشهر السادس ، ويمكن نقول إنها من باب الشفقة تقف تشوف جوزها ، والبنت دى طالبة اللى فيها مكفيها يدوب تصبح وتتمسى بتفكر تكون أحسن ، الست الكبيرة بتحاول تشعر الصغيرة إنها ست كبيرة وكاملة والتانية بتحاول تشعر الكبيرة إنها متعلمة أكثر وهتكون أحسن ، والراجل شاعر انه صاحب المكانه واللى حواليه كلهم دول معجبين بيه وبيهابوه مش أكتر من كده ، لازم كل واحد يشعر بالشعور ده عشان يؤدى وظيفته كويس .

اللوحـــة 3 B M :

دى ملهاش معنى خالص دا طفل ولا ست .. ده مسدس دى غريبة شويه ، تقدر تقول دى بنت بتخدم فى بيت وأصحاب البيت خرجوا فلقت روحها لوحدها ، مسكت لعبة من لعب ابن أصحاب البيت فضلت تلعب بيها شوية وتسلى روحها لحد ما ابتدت تنعس كده وحطت راسها على الكرسى لحد ما نامت ، هيه إنسانة طيبة ومسكينة ، كان أملها إنها تمسك اللعبة اللى فى إيدها وتشوفها ولما هيرجعوا من بره هيدوها علقة عشان مسكت اللعبة ، وابن صاحب البيت يمكن يضربها بالشلوت ، لازم يكون غيران على لعبته ، طفل بقه .. خلاص كفايه .

اللوحـــة 5 :

طبعا مش مفروض إنى اخترع أشخاص .. دى واحدة بتفتح الباب كده ، مش باين بقية جسمها ، مش قادر أحدد واقفه إزاى ، واقفة ملووحة .. أقول زى خدامة ، لو كانت شغالة بتفتح الباب عاوزة تناغش الشخص اللى جوه . وهو طالب لأن فيه مكتبة . وإذا كانت واحدة من بقية البيت يبقى بتفتح الباب عشان لقت النور منور دخلت عشان تطفيه . أما إذا كانت واحدة ملووحة كده تبقى بقه القصة التانية ، عاوزه تتمحك فيه كده وخلاص .

اللوحـــة 7 B M :

إيه ده .. إيه ده .. حاجة عجيبة .. يعنى مش فاهم ، أشخاص غير الأشخاص اللى قابلناهم قبل كده ، الناس اللى ملمومة على جنب بيبحثوا أمر خاص بينهم . مفيش علاقة ، دول جوز قاعدين سرحانين ما بيتكلموش فى أى حاجة ، كل واحد مشغول بحاجات مضيقاه ، الكبير بيتذكر اللى مضايقه ، ولتكن الحاجة دى أولاده سابوه وماعدوش يحترموه زى الأول وبيقضى وقته بأى وسيلة . التانى فيه حاجة غايظاه من حد . إنما مزاج عنده إنه يقعد القعدات المهببة دى .

اللوحـــة 8 B M :

اللى نايم فى الصورة ست والا راجل ، فيه أشكال مش واضحة هما الأشخاص ، ملهمش علاقة ببعض ، وبعدين ده مش منظر عملية جراحية ، اللى بيعملوا العملية مش دكاترة واللى واقف ده صغير فى السن ومش فى الجو بتاعهم ، ومنفصل عنهم خالص ، يمكن هو قاعد يتخيل الشخص ده ، ويمكن بيتخيل واحد بجراله حاجة أو بيشغل باله بأى شىء آخر ، يمكن كان راجع من السينما عموما والفيلم اللى كان فى السينما كان فيه ضرب بنادق وقتل زى فرانكشتين ، وينيم الست عريانة ويطلع بطنها ، فبعد الفيلم قعد فى البلكونة بيفكر فى اللحظات اللى كان فيها فى الفيلم مستمتع عشان يستمتع أكثر لأنه كان خايف فى الفيلم ساعتها .

اللوحـــة 10 B M :

لو كانت صور فوتوغرافية كان الواحد فهمها أكثر ، دى برضه حاجات جديدة ما افهمش العلاقات دى ، ما أقدرش أطلع حاجة .. عشان معنديش خلفية عن العلاقات دى . الست دى كبيرة فى السن وهو برضه فى دور واحد كبير ، شخصين عاطفيين كده ، هما بيقضوا وقتهم يقعدوا يوشوشوا بعض ويكلموا بعض وبقه خلاص اليوم . انتهى ... زوجين طبعا . تقدر تقول غير كده ، لكن مفيش داعى .

اللوحـــة 12 M) :

ده راجل مجنون ، الكبير ده ، وده قريبه اللى نايم ده . بيحاول يقنعهم انه يقدر ينوم تنويم مغناطيسى ، ولد من أهله بيحاول يعمل انه نايم وبعدين يقوم يضحك عليه .

اللوحـــة 13 M F :

آهى دى بقة مفيش مفر انه الواحد يقول حاجة مش تمام . مكنتش عاوز أقول الحاجات دى ، ويمكن تقول حاجة تانية ، يمكن دخل فجأة ، بقى الست اللى كانت جاياله لقاها مخنوقة ، قتلها واحد شاذ . هيه مش مراته وفوجىء بالمنظر ده فأُغمى عليه عشان ما يصش عشان وشها مزرق مطرح الخنق .

الحالة الثانيـــة :

اللوحـــة 1 :

ده ولد أبوه كان فنان ، والده توفى ، وقعد يتأمل فى الآلة اللى كان والده بيستعملها وبعدين فى نفس الوقت فيه تأمل ازاى هذه الآلة بتتعمل وازاى بتصنع ألحان حلوة ، ويا ترى هل يمكن إنه يكون فى يوم من الأيام موسيقيا كوالده ، وبعدين نظرته للآلة حاجة غريبة ازاى ، دى بتطلع الألحان دى ، وأتوقع انه هيكون فنان ماهر ، إذا كانت لديه الرغبة لأنه مركز عليها فى إعجاب .

اللوحـــة 2 :

أول نظرة عليها فيها نوع من الخوف ، فيها غموض مخيف . على ما اعتقد البنت اللى واقفة بتتخيل دى تلميذة فى الجامعة أو فى المدرسة إذا اتجوزت الراجل ده أو ارتبطت بيه هيكون مصيرها فى يوم من الأيام زى الست اللى مركونة على الشجرة ، لكن باين عليهـا من شكلها البراءة ومايعجبهاش هذا النوع من الرجالة ، فيها خوف .. مخيفة مش مريحة لمن يراها . فيها قسوة وعنف ، عايز أقول فيها فراغ .. كلها تأمل ، البنت دى بتتأمل الحياة مع الراجل ده ، بتتأمل فى صدره وعضلاته ، فى شدّه للحصان ، فى القوة والعنف ، هتعيش مستسلمة وهتعيش غلبانـة مربوطة إيدها ، وهترفض إنها ترتبط بهذا الراجل .

اللوحـــة 3 B M :

إنسانة ساقطة ضايعة بعد ما سلمت جسمها لأى واحد فجسمها رخيص عليها ، ونتيجة التعب نامت واستلقت على الكنبة نتيجة الإجهاد والطريق اللى هيه ماشية فيه ومديه ظهرها ومكسوفة إنها تورى وشها من اللى عملته ، وبتحس بالندم وبتعيط وحاسة بالندم نتيجة اللى عملته ، وطبعا مستقبلا ضايعة مستسلمة ولن تستطيع أن تغير حظها فى الحياة ، لو كانت عاوزة تتخلص من حياتها كانت قتلت نفسها بالخنجر ، ليس لديها استعداد للانتحار ، عندها أمل يكون حالها أحسن ، وفيه ندم جامد وليـه أنا عملت كده ، وإيه اللى دفعنى لكده . تأنيب ضمير نتيجة السقوط ، وانهيار كامل واستسلام وضعف انها كانت استسلمت بالطريقة دى .

اللوحـــة 5 :

دى سيدة ، زوجة ، مش منظر واحدة وحشة أى كلام ، وبتفتح الباب ، باب أوضة مكتبه بتشوف ابنها ، وبتشوف حد موجود فى الأوضة والا لا لأنها نادت كثير ، وبتفتح بتشوفه أو بتشوف قد إيه أو بتدور عليه جايز فى الأوضة دى أو فى الأوضة دى ، وبعدين بقول ست كويسة لأن ملامحها ولبسها ومنظر الأوضة ، يدل على انه بيت محترم نظيف .

اللوحـــة 6 B M :

حالة وفاة ، راجل قالع البرنيطة وماسكها فى إيديه وحزين لحظة أسى . الست برضه فى حالة اندهاش ازاى ده يحصل ، أو ممكن يكون توبيخ من أم لابنها ، وكان التوبيخ جامد شويه بطريقة شديدة فالابن تأثر لكن هيه فيها نوع من الانقباض فى الصورة يعنى ، بتوبخه بتقول له ما تسهرش .. فلوسك .. صحتك .. فطبعا التأنيب شديد يعنى ، الستارة السودة مدية خلفية مقبضه للصورة ، الأم على حق على طول ، لأن كلامها كله على مصلحته ، رغم كده يظهر برضه إن مفيش فايده ، هيعمل اللى هو بيعمله كل يوم ، مفيش فايده من نصيحة الأم .

اللوحـــة 7 BM :

اللى على اليمين إنسان أهبل وساذج واللى جنبه راجل عجوز ، ممكن يكون بيتخيل شكله لما يكبر يكون بالشكل ده أو بالصورة دى . شعره يبيض وعنيه تكرمش ، والراجل العجوز عنيه دبلانه زايغة يا ترى إيه ، اللى هشوفه بعد العمر ده كله ، الحيرة باينه على شكله ، الهم وتعب السنين دى كلها ، (يبعد الصورة عنه ثم يتأملها كثيرا) مش منظر واحد بينصح واحد ، الصغير مستاء وشفايفه تدل على الاستغراب واللامبالاه .

اللوحـــة 8 B M :

طفل عمره ١٥ سنة بيتخيل انه لو مشى وحش ، واتعامل مع ناس وحشين ، يكون مصيره طبعا فى الآخر خلافات بينه وبين العصابات اللى ماشى معاها ، ويكون فيه دمار وقتل زى ما واضح فى الصورة بندقية وسلاح حاجات كلها طريق وحش ومرعب ، هو تفكيره كده ، أيوه ــ أو حد من عيلته ماشى المشى ده ، بيتخيل مصيره إيه ؟ وبالنسبة لخلفية الصورة شايف فيها .. يعنى .. ناس بقه .. قلب حديد ومفيش ضمير ، وواحد زميلهم وقع أو اختلفوا معاه أو قاتلين واحد معاه فلوس ، عصابة .. إنما لازم يتغلب جانب الخير فى النهاية ، المنظر ده على فكره ينطبق علىّ لأن من الناحية المادية

والضمير ، فلا يمكن أن أقبل أى مال حرام . وأدقق جدا على مجرد فكرة أخذ مال لا أستحقه والصورة دى بتفكرنى بكده .. الأمانة مفروضة علىّ وليست اختيارا .

اللوحـــة 10 :

صورة تقدر تقول عليها لمسة حنان يعنى ، حنان جامد من زوج لزوجته كلها تعبير عن عاطفة صادقة وعشرة طويلة كلها ذكريات حلوة وشعور متبادل بين الزوج والزوجة كلها صدق وليس فيها غش ، طبعا دول أكيد كانت حياتهم سعيدة لأنهم كبار فى السن والعلاقة كانت ظريفة ، لأنه بيقبلها بالطريقة الجميلة دى ، والنهاية سيظلان على حب وعلاقة طيبة حتى الممات .

اللوحـــة 12 M :

دى حاجة من الاثنين يا واحدة بتحلم ، والحلم إن فيه راجل جى والمنظر مش راجل جى يعتدى ، إنما جى يلمسها لمسة شفاء لمسة حنان ، إنما منظره مش منظر اعتداء أو غدر أو خيانة أو هجوم ، يا إما واحد بينوم واحدة تنويم مغناطيسى إنما بعيدة شوية ـ الحلم أقرب ـ سن الست حوالى ٥٠ سنة وغالبا هيه تعبانة أو مريضة . والنومة بتاعتها ومنظر الحلم والراجل إيده تنتظر لمسة شفاء . من راجل طيب أو بيطمنها .

اللوحـــة 13 M F :

دى طبعا حالة صراع ، واحد قدامه منظر بيحاول يهرب من الإثارة الجنسية دى بأنه بيخبى عنيه لأنه لسه معملش حاجة ، لابس لبسه وكرافتته ، وبيحاول يهرب من الظروف دى ، وباين عليه تلميذ أو طالب لأن فيه كتب على الترابيزة ومنظر أوضة عازب يعنى هيه إنسانة ساقطة ، وبيحاول يهرب من الإثارة دى وبيخبى عينه ، هوه دعاها وبعدين ندم على تصرفه ، وبعدين هو هيمشيها ، اللى مسيطر عليه الندم والهروب ، إنما مشاعرها إنها عايشة فى قمة الثورة وتحتاج إلى الاتصال ومستسلمة لذلك ، وتلح عليه وتعتمد على الإثارة الجسدية لكنه سيقاوم وسيرفض الوضع مع إن الظروف مهيئة لذلك ، يعنى مفيش سبب بيمنعه إنما المانع من الداخل .

الحالة الثالثـــة :

اللوحـــة 1 :

هو طفل كان بيتمنى أن تجيله هذه الآلة ، وبعدين لما حصل عليها يبدو انه أهمل فيها شوية ، فهو قاعد ينظر إليها بألم . بيتمنى انها لو ترجع تتصلح تانى ، وفيه كآبة كده ، يظهر لما فسدت الآله منه . والكمان نفسها وصلت له كهدية . ويمكن يحتاج لحد يصلحها وبعدين يحافظ عليها أكتر .

اللوحـــة 2 :

أهى دى مثلا كانت فتاة فقيرة . وبعدين ذهبت للمدرسة واتعلمت وفى الصورة دى بتبص للمجتمع اللى كانت فيه فى الأول وبتتأمل الآلام اللى فيه وبتتمنى فى المستقبل إنها هيه تصلحه أو تحسن فيه . أما الناس دول ففيه احتمال يكون قرايبها الأب مثلا بيحاول يعمل حاجة . والأم بتطل على المستقبل . الأم باين إنها بتبص للبنت بفخر البنت كأن فيها الأم من الموقف اللى قدامها . بتشعر كان إن همه بيعانوا . وبتتطلع للمستقبل عشان تحاول تصلح .

اللوحـــة 3 B M :

إنسان عايش فى صراع مع إنسان تانى . بيخاف منه وبيحس انه هيسبب له ضرر فهو فكر إنه يموته . ويمكن أجهد نفسه فى التفكير شويه وبعدين فى الآخر وصل إلى أن موّته وبعد ما اتأكد انه مات قاعد جنبه بيندم انه هوه عمل كده ويأس انه يصلح الوضع ده . الواضح ان الراجل ده فى سن الشباب ويبدو انهم كانوا أصدقاء لأنه قاعد نادم قوى . يمكن فكرة معينة بيتصارعوا عليها مثلا . يمكن بيحبوا هما الاثنين واحدة ست . واللى هيحصل بعد كده انه هيسلم نفسه للبوليس وهو ندمان على اللى عمله .

اللوحـــة 5 :

يمكن نقول دى أم مثلا كان ليها ابن بتحبه جامد . فهوه نام بالليل . وفى الصبح مثلا فتحت الحجرة بتاعته فوجدته مريض أو بيتألـم فحست بخوف عليه . وصدمت بالحالة بتاعته وبعدين هيه بتتمنى انه يشفى من المرض ويرجع سليم من تانى .

اللوحـــة 6 B M :

ده شاب متفوق قابلته ظروف معينة قرر انه مايدخلش الامتحان . عرض الأمر على والدته . وهيه بترفض هذا الأمر . وبتحاول إنها تنصحه وهو بيستمع ليها وفيه وجوم على وشه لأن النصح وقته عدا . يمكن يحاول يجتهد فى المستقبل وهيه بتطلب منه أن يحاول هوه بيقول إن الوقت عدا مفيش أمل . وهيه واقفة زعلانة من الموقف ده . وهو مش قادر يحدد بالضبط . وفى الآخر هينفذ اللى فى دماغه .

اللوحـــة 7 B M :

ده يمكن شاب اتعرض لمرض مثلا فتردد على دكاترة كتير ووصل لمرحلة شبه يأس . وفى الآخر فيه إنسا ن معين بيحاول ينصحه بانه يعدل عن الأفكار اللى فى دماغه ذى اليأس مثلا . وينظر للحياة نظرة طبيعية . فهوه بيستمع وعنده أمل انه يطبق هذا الكلام وانه حالته تتصلح مثلا . فيه علاقة بينهم . الراجل الكبير بيشعر بالعطف نحو الصغير والصغير بيسمعه بإنصات . وده – يدل على الاحترام والتقدير . ويبدو إن الراجل الكبير هيقدر .

اللوحـــة 8 B M :

هوه ده يمكن شاب كان صحيح ، وتعرض لمرض سبب له آلام كثيرة قوى وكان العلاج عملية جراحية أجرى العملية سببت له متاعب جامدة من حين لآخر كان بيتذكر الآلام دى وده سبب له ألم أزلى ، فحس إن التفكير حيطول ومش حيجيب نتيجة فقرر انه ينظر للمستقبل نظرة أكثر رضى و ينسى الآلام اللى كانت فيه . (وعندما انتبه إلى البندقية) ممكن نغير القصة تانى . نقول هناك شخص ضربه بهذه البندقية وأخرجوا له الرصاصة ، وده سبب له الآلام الجامدة . وبعد كده هو بيفكر فى الانتقام والعملية والحاجات دى تانى . فى الآخر و صل إلى انه يعفو عن اللى ضربه ده ، ويبدأ من جديد بلا خلافات .

اللوحـــة 10 :

دى يمكن واحد فيه مشاكل بينه وبين والده مختلفين فى الحل فهو يأس

من الكلام معاه وفى الآخر قرر انه يسيب البيت وبالفعل ترك البيت . فهو تعب بره مقدرش انه يقاوم لوحده ، فى نفس الوقت والده زعل عليه جدا لما مشى . هوه فكر تانى ولقى انه لما ساب البيت محلش الأزمة يعنى . وقرر انه يرجع تانى ويحاول يصطلح . وفى الآخر التقى بوالده ويبدو عليه الندم ويبدو على والده الفرحة والعطف .

اللوحـــة 12 M :

ممكن نقول إن ده شاب سليم فمرض فيأس من المرض مثلا . فيه راجل كبير جنبه يمكن أبوه بيحاول انه يخفف عنه وبيفكره دايما انه فى شفاء وحاجة زى كده .

اللوحـــة 13 M F :

ده ممكن نقول ده بيت طالبه مثلا . فجه الشاب ده وحاول إن يعتدى عليها فهى رفضت وقاومته وقتلها وبعد ما شافها ماتت حس بان هيه أحسن منه وبعدين بدأ يندم ويفكر يصلح الغلط ده ازاى .. طب ازاى ؟ ممكن يقتل نفسه عقوبه ليه على هذا العمل ؟ يمكن كانت تعرفه إنما مكنتش تنتظر منه حاجة زى كده .

ثالثًا : قصص الأســـوياء :

الحالة الأولـــى :

اللوحـــة I :

طفل يميل إلى الموسيقى – فى نفس الوقت هو تلميذ فى مدرسة ابتدائية ولكن كان والده لا يشجعانه ان يكون موسيقيا ، ولكن يريداه طبقا لتقاليد عقيمة أن يكون شخصية معينة . وكان التلميذ فى فريق الموسيقى فى المدرسة وكان بيستعير الكمان ليتمرن عليها فى المنزل ، ولكن هذا التصرف كان لايجد دائما القبول من والديه حتى إن والده قال له لا تحضرها معك أبدا إلى المنزل انتبه إلى دروسك وفى الصورة الطفل يضع أمامه الكمان بعد هذه الصدمة العنيفة وكأنه يتساءل ماذا يدرى أو ما هو التصرف بعد ذلك .

وأتوقع أنه سيصمم على هوايته بجانب دراسته وممكن أنه يصبح موسيقى مشهور .

اللوحـــة 2 :

فتاة فى سن النضوج وهى طالبة جامعية نمت وترعرت فى وسط بيئة ريفية متوسطة الدخل تمتاز بالهدوء والبساطة فى سلوكها .

وهى فى طريقها إلى الجامعة مرت بسايس يقوم بعناية حصانه . وامرأة حامل تعانى من آلام الحمل وتعمل بجانب زوجها السايس . وهيه فى الصورة بتستريح بتلقى برأسها على شجرة وتسرح قليلا فى وضعها من حالتها التى تسوء يوما بعد يوم من الحمل والإجهاد .

أما الفتاة فهى تلتفت جانبا لكى تعبر الجسر حتى تعبر سالمة لتأكد من عدم وجود عربات تعترضها . ويبدو أنها فى صراع نفسى لمشاكل عائلية أو لمشاكل عاطفية ، وأنها كئيبة ، ولكن بهدوئها واتزانها الواضح تستطيع أن تعبر جميع مشاكلها بهدوء .

اللوحـــة 3 B M :

عائلة عادية ولكن للأسف رب الأسرة قاسى جدا . فهذا الطفل يبكى بعد أن ضربه والده ضربا مبرحا نتيجة لعبه بشىء معين أو سوء استخدامه لآلة معينة فبدل من أن يوجهه والده إلى الصواب حتى لا يقع فى ذلك الخطأ مرة أخرى يعالج والده الخطأ الذى وقع فيه الولد بخطأ فادح وهو ضرب الولد وذلك يكبح طموح الطفل ويجعله منطو على نفسه . وممكن أنه يكون متردد غير واثق من كل أعماله وهو ما يهدد مستقبله .

اللوحـــة 5 :

عائلة محترمة وهذا يبدو جليا من الأم ولبسها المهذب والأم تقضى عناية كبيرة بتربية أولادها وتخاف عليهم كثيرا . وهنا فى هذه الصورة نجد الأم تدخل الحجرة التى يذاكر فيها الأولاد لتطمئن عليهم وتلبى لهم طلباتهم وتتأكد مَن الذى يذاكر منهم حتى تشجعه . وتلقن ما لا يهتم بدروسه كيف يهتم بدروسه

فى وقت العمل . وبذلك تنجح هذه الأم فى تربية الأولاد لأنها تمتاز بالمتابعة وستكون أما لأولاد ذوى مستقبل مرموق .

اللوحـــة 6 B M :

كان الابن الوحيد لهذه المرأة العجوزة التى توفى زوجها وتركها وحيدة تواجه مشاكل الحياة وهى صغيرة جدا ، ومع ذلك كانت أقوى من الصعاب والمشاكل وتحملت الحياة بحلوها ومرها . ذلك كله لكى توفر المناخ المناسب لوحيدها حتى ينشأ كما تتمنى له رجلا مرموقا فى المجتمع . وهذا ما حدث فعلا فهذا شاب ناجح مكتمل ، ولكن جاء الوقت الحرج فهذا الشاب قد تورط فى حب فتاة ليست على درجة كبيرة من الخلق التى تليق به كما ترى أمه ، التى تفكر فى كلامه فى ذهول بعد أن صدمها بأنه يريد الزواج منها . ويبدو أن هذه الأم التى استطاعت أن تعبر كل المشاكل فى سبيل تربية وحيدها ستقدر على إرجاعه إلى صوابه والتفكير السليم .

اللوحـــة 7 B M :

ها هى الحياة دائما الصغير يستفيد ممن يكبره سنا التجارب العديدة التى مر بها – ها هو رجل كبير السن يبدو عليها الخبرة والحنكة ، التجربة العالمية والحكمة الزائدة . وهذا الرجل يبدو فى الصورة يجلس معه صديق يصغره كثيرا فى السن قد تعرف عليه فى المقهى الذى يجلس عليها الذى يرتدد عليها خصوصا بعد إحالته على المعاش لتمضية وقت فراعه . وها هو يبدو فى الصورة شبه مبتسم ومتهكم من الحياة فقد أعطى رأيه لصديقه فى موضوع معين وفعلا كانت النتيجة كما كان يتوقع . وها هو شبه متألم لعدم إيمان صديقه لرأيه من البداية وسيبقى ذلك الرجل المحنك لينصح الكثير ويتنبأ بنتائج الكثير من المشاكل ويفيد الكثير بخبرته الطويلة .

اللوحـــة 8 B M :

عائلة ريفية تؤمن بأخذ الثأر ، وها هو رب الأسرة قد أصيب نتيجة خطأ قد ارتكبه أحد أقاربه من سنين مضت وهو الذى يتحمل نتيجته . فقد أصيب

فعلا بطلق نارى وها هم أصحابه يحاولون أن يخرجوا من جسده الرصاصة وها هو سلاحه بجانبه وكأنه كان يترقب ذلك لكنه لم يستطيع أن يمنع المحظور . وها هو ابنه الصغير الذى ينسى آلام والده وأخذ يفكر ببراءة الطفولة لماذا هذا القتل ؟ ولماذا سفك الدماء ؟ ويبدو أن هذا الطفل عندما يكبر سيعمل على تجميع الناس وبذر المحبة بين عائلته والعائلات الأخرى . ولكنه سيواجه مشاكل كثيرة ترهقه فى وقته الحالى .

اللوحـــة 10 :

أم تفيض شوقا لاستقبال ابنتها التى غابت عنها كثيرا نتيجة زواجها لرجل يعمل بالخارج .

وها هى الابنة بعد أن عادت وألقت برأسها فى صدر أمها التى غابت عنها كثيرا لتنعم بالحنان الذى كثيرا ما حرمت منه والتى اشتاقت إليه كثيرا .

وها هى الأم أيضا تقبلها وتغلق عينيها وكأنها تريد أن لا تستيقظ من هذه اللحظة . حب وحنان لا ينقطع إلى آخر العمر لأن هذا هو طابع الأمومة .

اللوحـــة 12 M :

منوم مغناطيسى كما يبدو ذلك جليا وأمامه المريضة التى ينومها مغناطيسيا حتى يتعرف على حالتها وطرق علاجها . وها هى المريضة فى استرخاء تام واستجابة تامة تساعد الطبيب على تشخيص حالتها النفسية . وممكن أنه يساعد كثيرا هذا الطبيب النفسانى فى حل مشاكلها .

اللوحـــة 13 M F :

زوج يعود من عمله ويدخل حجرة نومه فيجد زوجته مقتولة وترقد على سريرها بقميص نومها الفتان . ويبدو على الزوج التألم الشديد من المنظر البشع . ويحاول أن يخفى وجهه حتى لا يرى المنظر البشع هربا من الحقيقة . ويتضح من الصورة أن استرخاءها ليس استرخاء جنسيا . كما أن وضعها وضع من لا يمارس الجنس .

الحالة الثانيـــة :

اللوحـــة I :

التلميذ ده كان بيذاكر وبعدين هوه كان بيحب الموسيقى وتخيل انه نجح فى الامتحان ووالده أهدى إليه الكمان اللى هوه عاوزها . وقعد يتخيل ان الكمنجة قدامه وأنه بيعرف يعزف . وانه بقه موسيقار . وفجأة فاق للموقف اللى هو فيه وقرر انه يضاعف مجهوده عشان يحقق الأمنية اللى بيتمناها .

اللوحـــة 2 :

ممكن أقول دى فلاحة واقفه تتفرج على الأرض – عملية الأرض والزرع والبيوت . وفى لحظة معينة تخيلت نفسها لو هيه طالبة . وتحلم بالمدينة والبيوت . وزحمة المدينة والناس والمواصلات وأخذت تقارن بين الموقفين ؛ الموقف الريفى البسيط والنفوس المتواضعة وبين المدينة ومشاكلها ومتاعبها ، وفجأة يتلاشى كل شىء فى المدينة . إنه أخوها وبيسهر كل يوم فى حته ، ولذلك فضلت حياة الريف على حياة المدينة .

اللوحـــة 3 B M :

شاب فاشل أقدم على حياة الجريمة وسلك طريق النهب والسلب والسرقة والاحتيال وارتكب عدة جرائم . وذات يوم فاق وندم وقرر الانتحار واعتقد ان قسوة ابوه من الناحية المادية وإهانته أمام زملائه وأهله هى السبب فقرر أنه يبقى حر .

اللوحـــة 5 :

سيدة كانت بتشك فى كل حاجة لدرجة انها لما كانت تروح شغلها ترجع تانى وتطل على الشقة ، لعدة مرات ، وكل مرة تفتح الشقة وتدخل وتلاقى كل حاجة زى مكانها وتقفل الباب وترجع تانى . وفى هذه المرة تخيلت إن زهرية الورد بتكلمها وقالت لها روحى شغلك فى أمان .. ما تخافيش .. وتخلصى من الشكوك اللى عندك لكن الست استمرت فى شكوكها لأن اللى عنده شكوك ما بيقدرش يتخلص منها .

اللوحـــة 6 B M :

ده شاب كان ماشى فى طريق الفساد . و بيلعب قمار وسهر .. بتكتشف والدته انه هوه ماشى فى الطريق ده . وفجأته بالموقف . وانهار واعترف بكل حاجة وندم على الأفعال اللى كان بيعملها . وطلب المغفرة من أمه والصفح عنه ، والتوبة ، فردت والدته ان مش هيه اللى بتقبل التوبة إنما الله هوه اللى بيصفح . وأعتقد ان الشاب تاب فعلا وهيمشى فى طريق مستقيم وهيكون من الشباب المثاليين . والفضل يرجع لحنان أمه وتوجيهاتها السليمة . لأنها لم توجهه بالانفعال والغضب إنما قدرت بطريقتها الحنونة أن تسيطر على تفكير هذا الشاب وتحوله من إنسان مستهتر إلى إنسان فعلا بناء وقادر على تحمل المسئولية .

اللوحـــة 7 B M :

شاب حصل على مركز مرموق فى إحدى الشركات وكان يعيش فى عائلة بسيطة على قد حالها . وكان دايما والده يدعيله بالتوفيق وربنا يحقق له اللى هو عاوزه ، ويكون فى مركز كويس . واستجاب الله لهذا الدعاء . وكان جزاء الأب الاشمئزاز من ناحية الابن وبيستعر منه بعد ما وصل إلى المركز ده . وطلب من أبوه ان هوه يترك العمل البسيط بتاعه وان ابنه كفيل انه يصرف عليه فكان هذا الموقف صدمة قوية جدا للأب لم يكن يتوقعها من الابن . وقعد يكلمه إن أناليه الفضل الكبير إلى علمتك . وقعد يديله دروس من الحياة ، و لم يقنع الابن بكلام أبيه ، وفكر فى المعيشة لوحده ، والأب فضل فراق ابنه فى سبيل انه يحتفظ بعمله وكرامته ، و لم يندم الأب على فراق الابن . وسيظل الابن كما هو لأن شكله باين عليه كده .

اللوحـــة 8 B M :

ممكن أقول أب قاطع طريق عايش فى مغارة بيسطو على الناس عمله سرقة بالإكراه .. من قطاعين الطرق . وبيجمع حوله بعض الرجال . ومتعودين على شرب الخمر . وهذا الرجل له ابن وحيد . لكنه كان معلمه الحياة الفاضلة

الكريمة . وكان دائما الابن ينصح أبوه انه يسبب الطريق ده ، حتى أصيب الأب فى مرة من المرات . بطلق نارى . فطبعا خافوا يروح المستشفى ، وحالته كانت سيئة للغاية . والولد واقف حتى مش عارف يتصرف . لكن الأب فى هذه اللحظات وعد ابنه بالتوبة لو ربنا نجاه وتكون آخر مرة يمشى فى الطريق ده . وهيكون سلوكه كويس . وكانت قدرة إلهية عظيمة إن الناس اللى معه قدروا يخرجوا الرصاصة اللى فى جسمه . وفعلا خف ووفى بالوعد بتاعه . وكانت أحلى لحظات بالنسبة للابن أن الأب تاب ورجع إلى الطريق المستقيم والولد بيشكر ربنا لاستجابته لدعاء الأب وأعطاه فرصة للتوبة وتبقى الحياة بينهم طيبة وهادئة واستغل الأب موهبته فى إطلاق النار فى اكتساب رزقه بطريق شريف بصيد الحيوانات .

اللوحـــة 10 :

دى قصة شاب ثرى من عمله . أحب فتاة فقيرة . نشأت بينهما علاقة وأنجب طفلة . وعرف أبوه ذو المركز المرموق فقرر إبعاد ابنه عن هذه الفتاة بسفره إلى الخارج ، وطرد الأم هى وطفلتها تعانى محنة الزمن والحياة حتى توفيت هذه الأم . والبنت دخلت الملجأ . وبعدين الأب بحكم مركزه راح يزور الملجأ فى يوم من الأيام . فتحركت عواطفه نحو هذه الطفلة . وطلب انها تعيش معاه فى البيت وانه يتبناها دون أن يعلم أنها حفيدته وعيشها عيشة كريمة فاضلة . ولما رجع ابنه من السفر ولقى البنت دى سأل عليها فقال له أبوه دى بنت اتبنيتها من الملجأ لأنى استريحت ليها .. فى اللحظة اللى هيفوق الشاب ويفكر فى الموقف بتاع زمان وان هذه الفتاة يمكن تكون بنته وراح الملجأ عشان يسأل على البنت . وتأكد انها بنته فعلا فرجع البيت بلهفة وكانت أحلى لحظات بالنسبة ليه ، انه يشوف بنته وياخدها بين أحضانه وبيندم على ما فعل ويعيشوا معا عيشة كريمة .

اللوحـــة 12 M :

دى فتاة مريضة وعانت من المرض طويلا ، وكانت من أسرة ريفية

متواضعة . والدها عرضها على أطباء كتير و لم يأتوا نتيجة فأهل البلد أشاروا عليه انه يستعين بواحد يشوف البخت . ينجم يعنى . وجه الراجل ده .. وقال انه هو اللى حيشفيها .. وكانت قدرة الله العظيمة أن توفيت الفتاة فى هذه اللحظات ليثبت الله للعالم أو للناس ان الله هو الشافى الوحيد . وبيعرف أهلها انه ده دجال وحرامى .

اللوحـــة 13 M F :

ده الندم .. ده شاب ريفى قادم من الريف للجامعة وكان بيصلى ومتدين ومواظب على الدروس والمذاكرة . وفجأة تطرق بابه فتاة جميلة أنيقة وبحكم طبيعته الريفية والشهامة بيسألها عما تريد . اخترعت الفتاة أى حيلة للدخول . ودخلت فعلا الشقة معاه وقدرت انها تثير غريزته ويشاء القدر أن يتدخل الشيطان فى هذه اللحظة فيغلط مع الفتاة وبعد ذلك احتقر نفسه وندم جدا لدرجة انه ترك البيت لأنه حس انه فيه شيطان ، وهو لا يستطيع ان يعيش فى البيت اللى ارتكبت فيه الخطيئة . ودى أحسن حاجة ، انه حس بالذنب أو الجريمة بتاعته ورجع إلى طريق الخير .

الحالة الثالثـــة :

اللوحـــة1 :

نقدر نقول ده طفل عنده كمنجة ويحب الموسيقى وعاوز يبقى موسيقار لكنه خايف يعزف عليها أحسن صوتها يطلع ووالده يسمع انه مش موافق ان الولد بسبب مذاكرته قاعد يتمنى اللحظة اللى يقدر يمسكها ويقدر يعزف عليها . وبرضه يتمنى لو انه يصبح موسيقار عظيم والناس كلها يتكلموا عنه .. ويدور فى دماغه العظمة والشهرة ... ونجد من نظراته انه عنده استعداد موسيقى وهيقدر يحقق الشهرة لان نظرته عميقة ... ولو قابلته صعوبات هيقدر يتغلب عليها ويتساءل لماذا لايتركه الوالد ينمى هوايته لأن النجاح فى الفن زى النجاح فى أى تخصص آخر .

اللوحـــة 2 :

هو هنا فيه بنتين إناث يعنى واحدة شايلة الكتب دى وبتبص للثانية على أساس ان هيه بتمثل الجيل القديم أو ربة البيت ، وهى فتاة متعلمة . وعلى اليمين تطل للثانية على انها المستقبل والجيل الجديد . يمكن وجود الراجل حيث الحصان يعطى معنى

انه هو القائد . ملم بزمام الموقف . يمكن دول أسرة واحدة ـ منها فتاة جامعية خارجة رايحة الجامعة أو مدرستها . والأسرة تباشر عملها فى الأرض . والأم ممكن تكون بتدعى لبنتها ربنا يوفقها . والبنت تقدر مقدار التعب اللى بيتعبوه .. وان الآلات الحديثة ممكن تريح الإنسان .. وبعدين وجود أرض غير ممهدة بتدل على أن الناس دى بتقابل صعوبة فى حياتها .

اللوحـــة 3 B M :

ممكن ست راجعة من شغلها لقت جوزها بيخونها مسكت المسدس ضربتهم ووقعت منهارة .. ويمكن تذكرت أيام حبها القديم وازاى حبته ، وازاى قتلته . دوامة لحد ما ييجى البوليس يقبض عليها .

اللوحـــة 5 :

ممكن نقول برضه ان دى صورة واحدة خايفة قاعدة فى البيت لوحدها ، خايفة تفتح أبواب الأوض ، بتحس بأشياء غريبة . جايز بتسمع أصوات أو بيتهيأ لها أصوات تفتح الأبواب مبتلقيش حاجة تقعد تفتكر أولادها اللى سافروا كانوا ماليين عليها البيت . تتذكر اللى اتجوز واللى سافر .. ممكن بيوصل تفكيرها أنها تنزل تبات عند بنت من بناتها ، ممكن تطلب حد من أولادها بيجى يقعد معاها علشان متعشى وحيدة .

اللوحـــة 6 B M :

ممكن نقول دى أم مش موافقة على جواز ابنها . بيدور حوار بينهم ، بتفكره أيام زمان انها ازاى تعبت عليه وعلمته لغاية ما بقى كده ، ازاى اسرته محتاجة له والبنت اللى اختارها غير مناسبة للأسرة . ممكن برده، نضيف ان الابن قدر كلام الأم وبيوافقها برضه ، وأخذ برأيها و لم يقدم على هذا الزواج .

اللوحـــة 7 B M :

ممكن نقول أب وابن مسافرين ، بتكون فرصة انهم بيتكلموا فى مواضيع شتى منها الأب فى شبابه ـ والابن فى طفولته ـ الأب بيكلمه عن طفولته ، يكلمه عن والدته اللى اتوفت من غير ما يشوفها وأخوه الكبير اللى موقفش جنبه وانه يأمل فيه أنه يكون كويس . والأب هنا فى دور واعظ أو مر بتجارب مش عاوز ابنه يمر بيها .. والابن عنده استجابة لكلام الأب لأن الأب لا يتكلم بطريقة إلقائية بل بطريقة الإرشاد . وبعدين يوصلوا اسكندرية ويقضوا أجازة هناك .

اللوحـــة 8 B M :

ممكن يكون شاب يأمل انه يكون طبيب . بيحلم بأحلام يقظة ، انه جت له حالة .. شخص مضروب بالنار . يبتدى يعمل عملية لينقذ حياته يشيل الطلقات النارية من جسمه . ممكن برضه نقول أمنيته يكون طبيب ترجع لحادث أليم أصاب أحد أفراد عائلته فى الأرياف و لم يتمكنوا من نجدته فتوفى .

اللوحـــة 10 :

اللى على الشمال ده راجل ولا ست .. ممكن تكون أم وبنتها فى حالة عناق أم تبارك لبنتها على جوازها مثلا يطول العناق . تتذكر الأم كيفية سهرها على بنتها بعد وفاة زوجها وعدم زواجها بآخر ومواجهتها للصعاب حتى استطاعت تحقيق هدفها بزواج ابنتها .. وشعور البنت سعادة وفرحة انها ستصبح ست بيت وربة أسرة .. وتفكر فى المستقبل وبتحس بمرارة انها هتترك أمها وهتكون بعيدة عنها ، ولذلك ستفكر فى المعيشة معها .

اللوحـــة 12 M :

ممكن نقول طبيب عيون عمل عملية لشاب فقد بصره . وبعد العملية فك له الرباط وبدأ يجرى اختبارات للعين نجحت العملية . طلب من الشاب عدم التحرك . فى هذه الأثناء يدور بخلد الشاب كيف فقد بصره فى حادث مثلا .. برضه بيدور فى دماغه ان حيبتدى يفكر فى تحقيقه أهدافه اللى أعاقه فى تحقيقها فقدانه لبصره .. بيتمنى انه لو يقدر يقوم يبوسه لولا أن الدكتور طلب منه عدم الحركة . وشعور الدكتور هو الفرحة بالنجاح أولا الفرحة بأنه قدر يعيد البصر لشاب فى بداية حياته ويساعده على الحياة .

اللوحـــة 13 M F :

شاب يمارس الجنس لأول مرة ، شعر بالندم لأنه تنازل عن أخلاقه ودينه

وكرامته من أجل إشباع رغباته عدة لحظات ، يبتدى يدى للبنت الموجودة درس فى الأخلاق والدين .. ممكن نقول شاب مسافر بيتعلم بعيد عن أهله وهو اللى استدعاها وبعدين ضميره يؤنبه ويمكن تأنيب الضمير قبل ما يمارس الجنس ، وبيناقشها إيه اللى خلاها تنحرف . تبدأ البنت تحكى ظروفها نشأت فى أسرة مفككة أبوها ساب أمها ، وأمها اتجوزت غيره وازاى بتلاقى قوت يومها بصعوبة ، ولم تجد عمل شريف لأنها معندهاش شهادات مما أدى بها إلى الانحراف .. وبعد هذا الدرس يمكن ينصلح حالها والشاب يدور لها على أى عمل . وجايز الشاب يكون راح عند واحد صاحبه لقى البنت دى عنده ، يعنى مش هوه اللى دعاها .

فهرس الموضوعات

الموضـــوع	الصفحة

الموضــوع	الصفحة

الموضــــوع	الصفحة

الموضـــوع	الصفحة

رقم الإيداع ٨٧٤٩ / ١٩٨٨

هجر

للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان

المكتب : ٤ ش ترعة الزمر - المهندسين - جيزة

☎ ٣٤٥٢٥٧٩ - فاكس ٣٤٥١٧٥٦

المطبعة : ٢ ، ٦ ش عبد الفتاح الطويل

أرض اللواء - ☎ ٣٤٥٢٩٦٣

ص . ب ٦٣ إمبابة